

RC Profissional

Serviços Advocatícios

*****ATENÇÃO** - Este documento contém a integralidade de coberturas, exclusões, cláusulas especiais e cláusulas particulares que são passíveis de contratação.

Isso não implica que todas as disposições previstas se aplicam a todos os casos.

*Por isso é necessário atentar-se ao que foi negociado nos documentos: sua cotação, sua apólice emitida, sua especificação e ao clausulado correspondente.****

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL PARA SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Mediante o pagamento do **Prêmio** e sujeito ao disposto nesta **Apólice**, observadas as **Declarações do Segurado**, a **Seguradora** e o **Tomador/Segurado** acordam com os termos estabelecidos nesta **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**.

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos nos itens Definições e Glossário, relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Gerais.

Esta **Apólice** contrato será regida e interpretada de acordo com as leis da República Federativa do Brasil.

1. DEFINIÇÕES

1.1. Acordo

Resolução da **Reclamação**, extrajudicialmente, com a anuência prévia e por escrito da **Seguradora**, decorrente de uma **Reclamação** contra o **Segurado**, coberta de acordo com esta **Apólice**.

1.2. Apólice

Documento pelo qual a **Seguradora** formaliza por escrito a relação de seguro, estabelecendo os termos e condições pactuados, com base nas **Declarações do Segurado**, incluindo o **Frontispício/Especificação**, as **Condições Gerais**, as **Condições Especiais**, as **Cláusulas Particulares** e os **Endossos**. Dependendo do contexto, "**Apólice**" pode significar uma ou mais **Apólices** anteriores, que tenham sido renovadas ininterrupta e sucessivamente com a mesma **Seguradora** resultando na presente.

1.3. Apólice à Base de Ocorrência

É aquela que define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias respectivamente devidas ou pagas a terceiros, pelo **Segurado**, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

- (i) o **Ato Danoso ou Fato Gerador** tenham ocorrido durante o **Período de Vigência da Apólice**; e
- (ii) o **Segurado** pleiteie a cobertura durante o **Período de Vigência da Apólice** ou nos prazos prescricionais em vigor.

1.4. Apólice à Base de Reclamações

É a forma de contratação de seguro de responsabilidade civil em que se define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros por um **Segurado**, a título de reparação de danos, estipulada por tribunal civil ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

- (i) o **Ato Danoso ou Fato Gerador** tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** quando aplicável; e
- (ii) o terceiro proponha uma **Reclamação** contra um **Segurado**:
 - (a) durante o **Período de Vigência**; ou

(b) durante o **Prazo Adicional, quando aplicável.**

1.5. **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**

Tipo especial de **Apólice à Base de Reclamações**, que se distingue das demais por responder, mesmo após o término de seu **Período de Vigência**, às **Reclamações** de **Terceiros** vinculadas a fatos ou circunstâncias que tenham sido notificadas pelo **Segurado**, durante a vigência da apólice. A entrega da **Notificação** à **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência** de uma **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**, garante que as condições daquela particular **Apólice** serão aplicadas às **Reclamações** apresentadas por **Terceiros**, em decorrência do fato ou circunstância notificados pelo **Segurado**.

A **Apólice à Base de Reclamações com Notificação** se equipara à **Apólice à Base de Reclamações** tradicional ordinária em relação às **Reclamações** de **Terceiros** vinculadas a fato ou circunstância que não tenham sido previamente notificados pelo **Segurado**.

1.6. **Ato Danoso ou Fato Gerador**

- (i) Qualquer ato, ação ou omissão, negligência ou imprudência, efetivo ou imputado, ao **Segurado**, na execução ou falha na execução de **Serviços Profissionais** descritos nesta **Apólice**, que cause prejuízo à **Terceiro**, ainda que meramente moral ou ainda que viole direito de outro(s);
- (ii) qualquer **Difamação, Calúnia ou Injúria**, desde que cometido involuntariamente pelo **Segurado**, se assim definido judicialmente ou por **Acordo Extrajudicial**, com anuência da **Seguradora**;
- (iii) qualquer violação não intencional de qualquer direito de **Propriedade Intelectual**, exceto patentes e **Segredos Comerciais e/ou Industriais**, cometido pelo **Segurado**.

Ressalvado que, o **Ato Danoso ou Fato Gerador** tenha ocorrido durante o **Período de Vigência da Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade** quando aplicável.

1.7. **Ato Desonesto de Empregado**

Qualquer conduta dolosa ou de má-fé de um **Empregado** que:

- (i) Origine uma **Reclamação**, derivada da prestação de **Serviços Profissionais**, conforme **Frontispício/Especificação da Apólice** e;
- (ii) não tenha sido aprovada, expressa ou tacitamente, ou que não tenha ciência o **Segurado**;
- (iii) que o dolo ou de má-fé da conduta do **Empregado** tenha sido confirmada por um perito oficial ou por decisão judicial transitada em julgado;
- (iv) que resulte em Responsabilidade Civil do **Segurado**, de acordo com a legislação vigente.

Para efeito desta definição não será considerado como Empregado o sócio controlador, dirigente, administrador legal e respectivos beneficiários e/ou representantes legais.

A presente cláusula deve ser interpretada juntamente com o **Frontispício/Especificação da Apólice**.

1.8. **Ato Doloso**

Ações ou omissões voluntárias com a intenção de violar direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

1.9. **Aviso de Sinistro**

Comunicação formal, por escrito, enviada pelo **Segurado** à **Seguradora**, dando ciência acerca da ocorrência de um **Sinistro**. O aviso deve ser feito de imediato à **Seguradora**, tão logo tenha conhecimento e respeitados os prazos previstos neste contrato e na legislação.

1.10. Cancelamento (de Seguro ou de Cobertura):

Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, perda de direito ou inadimplência do Segurado, esgotamento do **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do **Limite Agregado da Apólice**. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo das partes, denomina-se rescisão.

1.11. Cobertura

É o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice e vinculado aos **Serviços Profissionais** prestados pelo **Segurado**.

1.12. Custos de Defesa

Todos os honorários advocatícios, honorários periciais, de assistente técnico, custas judiciais (incluindo depósitos recursais) e despesas necessárias incorridas, com o prévio consentimento por escrito da **Seguradora**, decorrentes exclusivamente da defesa de um **Segurado**, ou seu beneficiário, e relacionados a uma **Reclamação** coberta pelo presente **Seguro**, preservada a livre contratação de profissionais capacitados para atuarem em defesa do **Segurado**, respeitando os limites legais e contratuais.

Não integram os Custos de Defesa os valores relativos à remuneração ou qualquer outro benefício de qualquer Segurado ou de empregados de um Segurado, nem os custos e despesas gerais e usuais de qualquer Segurado.

Custos de Defesa não inclui importâncias que não sejam passíveis de seguro de acordo com as leis do país no qual a Reclamação tenha sido apresentada.

1.13. Custos de Restituição de Imagem

São os honorários, gastos e despesas razoáveis que o **Segurado** tenha incorrido, **com o prévio consentimento, por escrito, da Seguradora**, para a contratação de serviços profissionais externos de relações públicas (incluindo custos eventuais para comunicados ou publicações), com o objetivo de reparar os danos causados à reputação do **Segurado** como consequência de uma **Reclamação**, coberta por este **Seguro**, sempre que o referido dano tenha objetivamente ocorrido na sequência de informações divulgadas por meio de meios de comunicação ou de dados divulgados em qualquer outro meio de acesso público.

1.14. Dados

Qualquer informação presente em mídia digital ou digitalizada, armazenada de forma eletrônica. A definição de **Dados** não inclui uma propriedade tangível.

1.15. Dano Corporal/ Físico à Pessoa

Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e/ou fisiológico, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte.

Não estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos mentais, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos físicos à pessoa, ou em consequência destes.

1.16. Dano Material

Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico,

como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização ou destruição, decorrente de falha na prestação dos **Serviços Profissionais**.

1.17. Dano Moral

É todo aquele que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem-estar, à vida e imagem, sem necessidade de ocorrer prejuízo econômico. Para as pessoas jurídicas, são as perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros danos.

1.18. Data de Continuidade

A data aplicável e referida como tal no **Frontispício/Especificação da Apólice**, para fins de aplicação da Exclusão **Reclamações e Circunstâncias Anteriores**.

1.19. Data Limite de Retroatividade

Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de **Apólices à base de Reclamações**, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro e mencionada no **Frontispício/Especificação da Apólice** para fins da definição de **Apólice à Base de Reclamações**.

1.20. Declarações do Segurado

Quaisquer questionários assinados, bem como dados, declarações e garantias neles contidos, e seus anexos. Os demonstrativos financeiros e outros documentos do **Segurado** submetidos às autoridades regulatórias e todas as informações submetidas à **Seguradora** para análise do risco.

Quaisquer **Declarações do Segurado** devem ser verídicas e contemporâneas às características dos **Serviços Profissionais** do **Segurado**, no momento da apresentação do risco à **Seguradora** e atualizadas na data da conclusão da contratação do **Seguro**.

1.21. Detentor da Informação

Qualquer **Terceiro** que:

- (i) forneceu **Informações Pessoais** ou **Informações Corporativas**; ou
- (ii) recebeu **Informações Pessoais** ou **Informações Corporativas** em nome do **Segurado**.

1.22. Endosso

Documento no qual se formaliza qualquer eventual alteração na **Apólice**, negociado entre **Segurado** e a **Seguradora**.

1.23. Empregado

Pessoa física que presta serviços de caráter contínuo ou intermitente, temporário, por tempo integral ou meio expediente ao **Segurado**, sob a subordinação dele e mediante salário.

1.24. Escritório Correspondente e/ou Substabelecido

Refere-se ao Bacharel em Direito, Advogado ou à Sociedade de Advogados, esses últimos devidamente inscritos/registrados na Ordem dos Advogados do Brasil, que não atua na sede ou filial do **Segurado**, contratado(a) para assessorar o **Segurado** na Prestação de **Serviços Profissionais** ao Cliente.

1.25. Franquia

A **Franquia** é o valor previsto na **Apólice** e de responsabilidade do **Segurado** em cada **Sinistro**. Sendo o prejuízo inferior ao valor fixado para a **Franquia**, nada é indenizado pela **Seguradora**; na hipótese de ser o prejuízo superior ao valor fixado para a **Franquia**, o **Segurado** é indenizado pelo valor do prejuízo que exceder a franquia, respeitado o então vigente **Limite Máximo de Indenização** da cobertura reivindicada e a **Participação Obrigatória do Segurado ("POS")**, se aplicável. O procedimento se repete para cada **Sinistro** garantido pela cobertura.

A **Franquia** pode ser fixada em valor absoluto ou como percentual do **Limite Máximo de Garantia**. Se for estabelecida como percentual dos prejuízos indenizáveis, recebe o nome de **Participação Obrigatória do Segurado ("POS")**.

A **Seguradora** somente analisará e, em caso de **Sinistro** coberto por este contrato, indenizará, o montante que ultrapassar a **Franquia** e/ou **"POS"**.

Todos os **Custos de Defesa** e as **Perdas** são suscetíveis de aplicação de **Franquia** e/ou **"POS"**, salvo eventual negociação/convenção contrária, devidamente mencionada no **Frontispício/Especificação da Apólice** ou em Cláusula específica de Cobertura.

1.26. **Frontispício/Especificação da Apólice**

É primeira parte da **Apólice** onde são apresentadas, entre outras informações, o início e o fim da vigência, a importância segurada, o Limite de cada cobertura contratada, o valor do **Prêmio** e o imposto (Imposto sobre Operações Financeiras) e, no caso de ser o prêmio fracionado, a taxa de juros praticada, o valor das parcelas e respectivos vencimentos. Devem constar, ainda, os dados básicos do **Segurado**, da **Seguradora** e do **Seguro**, e o número com que o seguro foi protocolado na SUSEP.

1.27. **Indenização**

Em caso de **Sinistro**, corresponde ao pagamento e/ou reembolso, até o **Limite Máximo de Garantia da Apólice** (ou até o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**), das quantias que o **Segurado** foi judicialmente condenado a pagar a **Terceiro**, ou o valor total estabelecido em **Acordo**.

1.28. **Informação Confidencial**

Informação Corporativa e **Informação Pessoal** sob o cuidado, custódia ou controle do **Segurado** ou do **Detentor da Informação** ou pela qual o **Segurado** é legalmente responsável.

1.29. **Informação Corporativa**

Informações de **Terceiros** que não estão disponíveis ao público (incluindo segredos comerciais, dados, design, previsão de orçamentária, práticas, processos, registros, relatórios e documentos) sujeitos a proteção contratual ou legal.

1.30. **Informação Pessoal**

Qualquer informação que identifique ou possa identificar uma pessoa física. **Informação Pessoal** inclui o nome, identificador (ID) on-line, número de telefone, cartão de crédito ou débito, conta e outras informações bancárias, informações médicas ou qualquer outra informação sobre uma pessoa física protegida pela **Legislação de Proteção de Dados**.

1.31. **Infração de Propriedade Intelectual**

Qualquer infração não culposa de um direito de Propriedade intelectual de **Terceiro**, conforme definição legal, ficando excluídas as patentes e os **Segredos Comerciais e/ou industriais**.

1.32. **Legislação de Proteção de Dados**

Lei Geral de Proteção de Dados (Lei número 13.709 de 14 de agosto de 2018), o Regulamento Geral de Proteção de Dados Europeu (GDPR - General Data Protection Regulation 2016/679) e qualquer legislação subsequente que altere, revogue ou substitua tal legislação e todas outras leis e regulamentos relativos à regulamentação e aplicação da proteção e privacidade de dados.

1.33. **Limite Agregado (LA)**

Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por um fator superior ou igual a 1(um). Quando não mencionado no **Frontispício/Especificação** o fator será considerado igual a 1(um). Os **Limites Agregados** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.34. **Limite Máximo de Custos de Defesa**

Valor máximo indenizável a título de **Custos de Defesa** por cobertura, considerada a soma de todas as indenizações, relativa a **Reclamações**, ou série de **Reclamações** decorrentes ou não do mesmo **Fato Gerador**, correspondendo a cada importância estabelecida na Especificação da **Apólice**.

Os **Limites Máximos de Custos de Defesa** são parte do valor e não em excesso ao **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

1.35. **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI)**

Valor máximo indenizável por cobertura, considerada a soma do **Limite Máximo de Custos de Defesa**, quando aplicável à cobertura, e o **Limite Máximo de Perdas**, quando aplicável à cobertura de cada cobertura contratada conforme a Especificação da **Apólice**.

Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** são parte do valor e não estão em excesso ao **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

1.36. **Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG)**

Representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, de estipulação opcional, aplicado quando uma **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Ato Danoso ou Fato Gerador**, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O **Limite Máximo de Garantia da Apólice** é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada respeitando e quando aplicável a alocação do LMI entre o **Limite Máximo de Custos de Defesa** e o **Limite Máximo de Perdas**.

O **Limite Máximo de Garantia da Apólice** é o valor total que pode ser devido pela **Seguradora** por força desta **Apólice**.

Na hipótese da soma das indenizações, decorrentes do mesmo **Ato Danoso ou Fato Gerador**, atingir o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, a **Apólice** será encerrada.

1.37. **Limite Máximo de Perdas**

Valor máximo indenizável a título de **Perdas** por cobertura, considerada a soma de todas as indenizações, relativa a **Reclamações**, ou série de **Reclamações** decorrentes ou não do mesmo **Fato Gerador**, correspondendo a cada importância estabelecida na Especificação da **Apólice**.

Os **Limites Máximos de Perdas** são parte do valor e não em excesso ao **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

1.38. **Limite por Reclamação**

Representa o valor máximo indenizável pela Seguradora para cada **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador**.

1.39. **Lucros Cessantes**

São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do **Terceiro** reclamante, em consonância à cláusula **3.3 Lucros Cessantes**.

1.40. **Notificação**

Aplicável somente para a **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**, é o ato por meio do qual o **Tomador** ou **Segurado** comunicam à **Seguradora**, por escrito, durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término de vigência da **Apólice**. A Notificação de um evento tem o efeito de vincular a apólice em vigor a eventuais reclamações efetivas e futuras de terceiros sobre o fato notificado.

1.41. **Organização**

Qualquer entidade identificada como tal no **Frontispício/ Especificação** da **Apólice**. Para fins de cobertura dessa **Apólice** a **Organização** será considerada um **Segurado**.

1.42. **Órgão Regulador**

Qualquer órgão regulador, agência reguladora, autarquia ou qualquer outro órgão autorizado pelo Governo a investigar uma **Sociedade** ou **Segurado**, exceto o **Órgão Regulador de Dados**.

1.43. **Órgão Regulador de Dados**

Órgão regulador estabelecido de acordo com a **Legislação de Proteção de Dados** em qualquer jurisdição e que está autorizado a executar obrigações em relação à coleta, armazenamento, processamento ou controle de **Informações Confidenciais**.

1.44. **Participação Obrigatória do Segurado**

Estabelece a participação percentual do **Segurado** no prejuízo, em caso de **Sinistro**. Ressalte-se que **Participação Obrigatória do Segurado**, usualmente identificada como “POS”, é um conceito distinto de **Franquia**.

1.45. **Perda**

Desde que decorrentes de **Ato Danoso**, refere-se a:

- (i) **Indenização; e/ou**
- (ii) **Acordo; e/ou**
- (iii) **Lucros Cessantes; e/ou**
- (iv) **Multas e penalidades impostas a Terceiro como consequência de um Ato Danoso cometido pelo Segurado.**

Caso contratada a Extensão de Cobertura Custos de Restituição de Imagem os **Custos de Restituição de Imagem** integrarão a definição de **Perda** e acompanharão o valor do **Limite**

Máximo de Perdas contratado para tal Extensão de Cobertura, respeitado em qualquer circunstância o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

Perda não inclui:

- (a) quaisquer ordenados, salários, remuneração ou benefícios trabalhistas de qualquer **Segurado**;
- (b) despesa de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;
- (c) quaisquer tributos;
- (d) quaisquer danos agravados, sociais, punitivos e exemplares e porção multiplicada de danos múltiplos, em caso de jurisdições que reconheçam tal instituto;
- (e) qualquer valor pelo qual o **Segurado** não seja responsável legalmente e/ou contratualmente;
- (f) importâncias que não sejam passíveis de seguro de acordo com as leis do Brasil.

1.46. Período de Retroatividade

Intervalo de tempo limitado inicialmente pela **Data Limite de Retroatividade** (inclusive) e, finalmente, pela data de início do **Período de Vigência** do Seguro em uma **Apólice à base de Reclamações**.

1.47. Período de Vigência

Intervalo contínuo de tempo, fixado no **Frontispício/Especificação da Apólice**. Em se tratando de **Apólice à Base de Reclamações** o **Segurado** só poderá reivindicar a **Cobertura** durante aquele intervalo, relativa a sinistros ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término da vigência do contrato, ressalvada a possibilidade de apresentação de reivindicações da **Cobertura** durante o **Prazo Adicional**, quando cabível.

Esse período poderá ser alterado mediante **Endosso** de extensão de vigência ou de cancelamento da **Apólice**.

1.48. Poluentes

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

1.49. Prazo Adicional

É a extensão de prazo para a apresentação de **Reclamações**, concedida pela **Seguradora** nos termos da Cláusula 9.19 – **Prazo Adicional**, indicado no **Frontispício/Especificação da Apólice** e que pode ser estendido mediante endosso e pagamento do respectivo prêmio adicional.

1.50. Prêmio

É o preço do seguro. Ou seja, é o valor que o **Segurado** paga à **Seguradora** para que esta assuma os riscos cobertos pelo seguro.

1.51. Prescrição

É o perecimento da pretensão que tem o prejudicado contra o responsável por ato ou fato que lhe tenha causado perdas e danos. No âmbito de seguros, independente do ramo, é o perecimento da pretensão do **Segurado** contra a **Seguradora** e desta contra aquele.

1.52. Proposta

Documento no qual o **Segurado**, por seu representante legal ou seu **Corretor de Seguros**, define as condições de contratação da **Apólice**.

1.53. Quebra de Contrato

Violação de contrato ou acordo (expresso ou oral) decorrente de atraso ou incapacidade do **Segurado** na execução dos **Serviços Profissionais**.

1.54. Quebra de Sigilo Profissional

Vazamento involuntário de **Informações Confidenciais**, que o **Segurado** detenha em virtude de função, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a **Terceiro**, desde que os fatos ou acontecimentos estejam relacionados a **Atos Danosos** cometidos pelo **Segurado**.

1.55. Reclamação

- (a) uma reivindicação ou requerimento escrito; ou
 - (b) um processo judicial cível, criminal, administrativo ou ainda, arbitral;
- buscando reparação por **Ato Danoso ou Fato Gerador**.

Quaisquer **Reclamações** resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a um **Ato Danoso ou Fato Gerador** contínuo será considerada uma única **Reclamação** para os efeitos desta apólice.

1.56. Segredo Comercial e/ou Industrial

Compilação de Informações e Técnicas que tenham valor econômico independente, efetivo ou potencial, não divulgadas publicamente, e que outras pessoas, com os meios corretos, não a possam verificar facilmente para obter vantagem econômica por sua divulgação ou uso.

1.57. Segurado

- a. Pessoa física ou jurídica contratante do **Seguro** e suas **Subsidiárias**;
- b. Diretores, sócios, acionistas, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do **Segurado** ou de uma de suas **Subsidiárias**;
- c. **Empregado** do **Segurado** ou de uma de suas **Subsidiárias**, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do **Segurado**, *durante o Período de Vigência da Apólice e Período de Retroatividade, se aplicável*;
- d. o cônjuge ou companheiro(a) em união estável de qualquer uma das pessoas indicadas nas alíneas (a), (b) e (c) acima, desde que o **Segurado** seja insolvente ou tenha falecido, ou seja, declarado incapaz ou inabilitado, bem como os sucessores (herdeiros ou legatários) em caso de falecimento;
- e. Filiais do **Segurado**.

Somente estará coberto o **Segurado**, de acordo com a definição desta cláusula, quando atuando dentro das atribuições dos **Serviços Profissionais** descritos no **Frontispício/Especificação** da **Apólice**.

1.58. Seguradora

Refere-se à AIG Seguros Brasil S.A; empresa legalmente constituída e devidamente registrada pela SUSEP, com a finalidade de assumir e gerir riscos especificados no contrato de seguro.

1.59. *Serviços Advocatícios*

Refere-se a quaisquer conselhos jurídicos ou outros serviços legais prestados, por Bacharel em Direito e/ou Advogado devidamente registrado na Ordem dos Advogados do Brasil, a um **Terceiro**.

Serviços Advocatícios não significa qualquer nomeação de um **Segurado** como diretor, administrador ou conselheiro de uma sociedade, salvo se:

- (i) a responsabilidade decorrer de um conselho profissional ou serviço prestado na capacidade de um advogado; e
- (ii) desde que qualquer honorário provenientes desses trabalhos sejam utilizados para o benefício do **Segurado**.

1.60. *Serviços Profissionais*

Refere-se aos **Serviços Advocatícios**.

1.61. *Sinistro*

É a responsabilidade atribuída ao **Segurado** diante da ocorrência do **Ato Danoso** seguido de **Reclamação**, atendidas as disposições da **Apólice**.

1.62. *Sistemas de Computador*

Refere-se a:

- (i) Qualquer *hardware*, *software* ou outro componente que esteja ligado por meio de rede de dois ou mais dispositivos acessados pela internet ou intranet ou que estejam conectados por meio de armazenamento de dados ou outro dispositivo periférico que seja propriedade, operado, controlado ou alugado pelo **Segurado**;
- (ii) Qualquer hardware, software ou componente de computador listados no item (i) acima que sejam parte de um sistema de controle industrial, incluindo sistema de supervisão ou aquisição de dados (SCADA - *Supervisory Control and Data Acquisition*);
- (iii) Qualquer dispositivo de funcionário utilizado na política de "Traga seu próprio dispositivo" (BYOD - *Bring Your Own Device*) para acessar qualquer dos sistemas de hardware, software ou componentes de computador listados nos itens (i) e (ii) acima ou os **Dados** nestes contidos; e
- (iv) Qualquer serviço de nuvem ou hospedagem, utilizado pelo **Segurado** e operado por **Terceiro** mediante um contrato de prestação de serviço entre este prestador e o **Segurado**.

1.63. *Subsidiária*

Entidade na qual o **Segurado**, direta ou indiretamente, por intermédio de uma ou mais entidades:

- (i) detenha o direito exclusivo de eleger, indicar ou nomear a maior parte dos membros do conselho de administração ou se a entidade não possuir um conselho de administração, de sua Diretoria; ou
- (ii) detenha mais da metade do capital votante; ou
- (iii) detenha mais da metade do capital social;

antes ou na data de início do **Período de Vigência** desta **Apólice** ou, ainda, apenas com relação à Extensão **Novas Subsidiárias**, durante o **Período de Vigência**.

A definição de **Subsidiária** não inclui nenhuma empresa que: (a) seja uma instituição financeira; ou (b) tenha o seu domicílio nos Estados Unidos da América ou no Canadá.

1.64. **Terceiro**

Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja parte desta **Apólice**, que tenha sido prejudicado por ato (omisso ou ativo) ou fato, cuja responsabilidade civil é juridicamente atribuída ao **Segurado**.

Para efeito deste seguro não são considerados **Terceiros**: o próprio **Segurado**; qualquer empresa controlada por ou controladora do **Segurado**, o sócio controlador, dirigente, administrador ou beneficiário, bem como os respectivos representantes destas pessoas; ascendentes, descendentes, cônjuge, ou qualquer outra pessoa que com o **segurado** resida ou dele dependa economicamente e os empregados do **segurado**, sob registro, ou pessoas, que embora sem registro, fiquem caracterizadas, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o **Segurado**.

1.65. **Titular de Dados**

Qualquer pessoa física cujas Informações Pessoais foram coletadas, armazenadas ou processadas por ou em nome do **Segurado**.

1.66. **Tomador**

Pessoa física ou jurídica que celebra o contrato de seguro com a empresa de seguros, em benefício próprio ou dos **Segurados**, sendo responsável pelo pagamento do prêmio e podendo assumir outras atribuições mencionadas nestas Condições Gerais. Esta entidade está identificada como tal no Frontispício/Especificação da **Apólice**.

1.67. **Violação de informação Confidencial**

Refere-se a divulgação ou transmissão não autorizada de **Informação Confidencial**.

2. OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo do seguro é o pagamento dos **Custos de Defesa** e das **Perdas** devidas a **Terceiros** pelo **Segurado** decorrente de uma **Reclamação** coberta por esta **Apólice**, quando aplicável.

As seguintes **Coberturas** e **Extensões de Cobertura** aplicam-se apenas às **Reclamações** comunicadas à **Seguradora** na forma prevista nesta **Apólice** e desde que:

- (i) um **Terceiro** proponha uma **Reclamação** contra um **Segurado** durante o **Período de Vigência**; ou, ainda, durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável;
- (ii) que tal **Reclamação** esteja vinculada a **Atos Danosos ou Fatos Geradores** ocorridos durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**.

Consideram-se integrantes de uma mesma **Reclamação** todas as notificações relacionadas a um mesmo **Ato Danoso ou Fato Gerador**.

3. COBERTURAS

Estão cobertos automaticamente nos termos da **Apólice** e, observado o **Limite Máximo de Custos de Defesa** e/ou o **Limite Máximo de Perdas** de cada Cobertura conforme estabelecido na Especificação da **Apólice**, as seguintes situações, adiante denominadas **Coberturas**:

3.1. **Responsabilidade Civil Profissional**

A **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e as **Perdas** de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado**, por qualquer **Ato Danoso** por ele cometido e decorrente dos **Serviços Profissionais**, conforme estipulado nesta **Apólice**.

3.2. Responsabilidade Solidária

A **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e as **Perdas**, incluídos os **Custos de Defesa**, do **Segurado** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros**, apresentada contra o **Segurado** baseada em responsabilidade conjunta e/ou solidária de qualquer **Segurado** por **Atos Danosos** cometidos por qualquer empregado independente ou subcontratado ou pessoa contratada para a prestação de um serviço, sempre que:

- (i) possua um contrato assinado com o **Segurado** ou uma de suas **Subsidiárias**, e
- (ii) preste serviços sob a direção e supervisão direta do **Segurado** ou uma de suas **Subsidiárias**.

3.3. Lucros Cessantes

A **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e os **Lucros Cessantes**, desde que decorrentes de **Ato Danoso** cometido pelo **Segurado**, na execução de **Serviços Profissionais**, passível de cobertura nos termos da **Apólice**. Essa **Cobertura** somente é aplicável quando demonstrado documentalmente que os **Lucros Cessantes** decorreram do referido **Ato Danoso**.

Documentos e elementos adicionais aos elencados na Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação para análise de cobertura nos termos dessa Extensão de Cobertura:

- (i) Apresentação da reclamação de prejuízos de lucros cessantes detalhada do Terceiro acompanhada dos documentos comprobatórios e descrição do racional do cálculo do valor reclamado.
- (ii) Documentos que embasam que as perdas são relacionadas ao incidente.
- (iii) Cópia dos contratos relacionados a esta parcela do pleito, se houver.
- (iv) Registros Contábeis (Ex.: balanços, demonstrativos etc.) que embasam o valor a ser pleiteado, bem como o histórico dos últimos anos que embasarão o cálculo deste valor do pleito, se for o caso.

3.4. Dano Moral

A **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Danoso** baseado em **Danos Morais**, desde que cometido pelo **Segurado**, na execução de **Serviços Profissionais**.

O **Dano Moral** somente está coberto se assim arbitrado em decisão judicial ou em **Acordo Extrajudicial** com a anuência da **Seguradora**.

3.5. Difamação, Calúnia e Injúria

A **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Difamação, Calúnia ou Injúria**, desde que cometido involuntariamente pelo **Segurado** na execução de **Serviços Profissionais**.

3.6. Propriedade Intelectual

A **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual, definidos pela legislação em vigor, exceto patentes e **Segredos Comerciais e/ou industriais**, cometido pelo **Segurado** na execução de **Serviços Profissionais**.

3.7. Extravio, Roubo ou Furto de Documentos

A **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Danoso** relacionado a **Documentos 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**;

Os **Custos de Defesa** e 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 **Documentos**, sempre que:

- (a) a referida perda ou dano tenha ocorrido enquanto os **Documentos** (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 **Documentos** tenham sido objeto de uma busca prévia e diligente por parte do **Segurado**;
- (c) a **Reclamação** não se deva a perdas originados 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 **Documentos**.

Para os efeitos dessa Cobertura, não será aplicável a Franquia estabelecida no Frontispício/ Especificação da Apólice.

Para efeitos dessa **Cobertura**, são considerados **Documentos** arquivos de qualquer natureza, incluindo dados de informática, informação eletrônica ou digitalizada, desde que vinculados aos **Serviços Profissionais**. **A definição de Documentos não inclui dinheiro, instrumentos negociáveis ou o registro destes.**

Documentos e elementos adicionais aos elencados na Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação para análise de cobertura nos termos dessa Extensão de Cobertura:

- (i) Descrição detalhada sobre a ocorrência.
- (ii) Comprovação de que o Segurado era responsável pela custódia dos Documentos.
- (iii) Relação detalhada dos Documentos que tenham sido destruídos, danificados, perdidos, alterados, roubados eliminados ou extraviados.
- (iv) Em casos de perda ou extravio, deverá ser esclarecido se os Documentos foram objeto de uma busca prévia e diligente por parte da Parte Segurada.
- (v) Em caso de roubo, deverá ser apresentada certidão de ocorrência policial em que foi notificada ocorrência à autoridade policial.
- (vi) Apresentação de orçamento/estimativa para a substituição ou restituição dos

documentos, caso aplicável.

3.8. Ato Desonesto de Empregado

A **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por **Ato Desonesto de Empregados**, conforme definição **Ato Desonesto de Empregado**, destas Condições Gerais.

Documentos e elementos adicionais aos elencados na Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação para análise de cobertura nos termos dessa Extensão de Cobertura:

- (i) Documento comprobatório de que o alegado ato danoso foi praticado por um Empregado, conforme requisitos estabelecidos na definição de Empregado na Apólice.
- (ii) Relatório descritivo dos fatos que contenha a confirmação da conduta do Empregado por perito oficial ou decisão judicial transitada em julgado.

4. EXTENSÕES DE COBERTURA

As extensões de cobertura correspondem a uma ampliação da cobertura básica oferecida pela **Apólice**, e que podem ser facultativamente contratadas pelo **Tomador**, individualmente ou em conjunto.

4.1. Quebra de Sigilo Profissional

Observado o **Limite Máximo de Custos de Defesa** e/ou o **Limite Máximo de Perdas** da presente Extensão de Cobertura, determinado no **Frontispício/Especificação da Apólice** a **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por **Quebra de Sigilo Profissional**, cometido involuntariamente pelo **Segurado**, desde que os fatos ou acontecimentos relacionados a **Atos Danosos** cometidos pelo **Segurado** na execução dos **Serviços Profissionais** e tais custos tenham sido incorridos pelo **Segurado** mediante aprovação prévia e por escrito da **Seguradora**, mantendo-se a exclusão de patentes e **Segredos Comerciais e/ou Industriais**.

A **Quebra de Sigilo Profissional** somente está coberta se assim arbitrada em decisão judicial ou em **Acordo Extrajudicial** com a anuência da Seguradora.

4.2. Quebra de Contrato

Observado o **Limite Máximo de Custos de Defesa** e/ou o **Limite Máximo de Perdas** da presente Extensão de Cobertura, determinado no **Frontispício/Especificação da Apólice** a **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por **Ato Danoso causado por atraso ou incapacidade do Segurado** na execução dos **Serviços Profissionais** presentes no contrato, respeitando o previsto na Cláusula **5.17 Responsabilidade Contratual**, destas Condições Gerais.

A **Quebra de Contrato** somente está coberta se assim arbitrada em decisão judicial ou em **Acordo Extrajudicial** com a anuência da Seguradora.

4.3. Comparecimento ao Tribunal

Observado o **Limite Máximo de Custos de Defesa**, determinado no **Frontispício/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 passível de cobertura pela presente **Apólice**, os **Custos de Defesa** incluirão uma compensação

conforme as tarifas diárias, cujo valor está estabelecido no **Frontispício/Especificação da Apólice**, para cada um dos dias aos quais seja requerido o comparecimento ao julgamento:

- (i) para qualquer sócio, conselheiro, diretor ou administrador que seja **Segurado**;
- (ii) para qualquer **Empregado**.

Para os efeitos da presente **Extensão de Cobertura**:

- (a) não há aplicação de **Franquia** e;
- (b) a compensação que será paga é parte integrante do **Limite Máximo de Garantia** estabelecido no **Frontispício/ Especificação da Apólice**.

Documentos e elementos adicionais aos elencados na Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação para análise de cobertura nos termos dessa Extensão de Cobertura:

- (i) Documentos comprobatórios de comparecimento ao julgamento da Reclamação (intimação, ata do julgamento etc).

4.4. Custos de Restituição de Imagem

Observado o **Limite Máximo de Perdas**, determinado no **Frontispício/Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará os **Custos de Restituição de Imagem**, desde que o dano à imagem do **Segurado** decorra de **Ato Danoso** cometido pelo **Segurado**, na execução de **Serviços Profissionais**, passível de cobertura nos termos da **Apólice**.

Para os efeitos dessa Cobertura, não será aplicável Franquia.

Documentos e elementos adicionais aos elencados na Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação para análise de cobertura nos termos dessa Extensão de Cobertura:

- (i) Apresentar proposta de honorários de serviços profissionais de empresas de assessoria de imprensa, publicidade e relações públicas e justificar o prestador de serviços selecionado e a razoabilidade dos valores propostos.
 - a. Fornecer cópia do contrato de prestação de serviços advocatícios após aprovação pela seguradora.
- (ii) Apresentar a cópia do artigo, matéria, reportagem jornalística ou informações divulgadas por meio de comunicação ou ainda, de dados divulgados através e qualquer outro meio de acesso público que tenha causado danos à reputação do Segurado.

4.5. Novas Subsidiárias

Entende-se como **Novas Subsidiárias** qualquer nova entidade constituída ou adquirida depois do início do **Período de Vigência da Apólice** na qual o **Segurado**, direta ou indiretamente por meio de uma ou mais de suas **Subsidiárias**:

- (i) controle mais da metade dos direitos de voto; ou
- (ii) detenha mais da metade do capital social; ou
- (iii) controle a comissão do conselho diretivo, durante o **Período de Vigência da Apólice**;

Ficando estabelecido, todavia, que a entidade:

- (a) tenha o faturamento sob gestão menor que o percentual indicado no **Frontispício/especificação da Apólice**, do faturamento do **Segurado**, sob gestão no início do **Período de Vigência da Apólice**; e

- (b) não for constituída e/ou domiciliada nos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões; e
- (c) não seja uma instituição financeira, e
- (d) seja constituída para oferecer tão somente os mesmos **Serviços Profissionais** do **Segurado**.

Caso não se atenda alguns dos requisitos (a), (b) ou (c) acima, a **Seguradora** poderá, mediante pedido por escrito do **Segurado**, conceder cobertura à nova entidade desde que sejam disponibilizadas as informações suficientes para análise; podendo a **Seguradora** aceitar ou não tal inclusão, sendo possível, ainda, exigir um prêmio adicional em resultado ao aumento do risco.

Documentos e elementos adicionais aos elencados na Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação para análise de cobertura nos termos dessa Extensão de Cobertura:

- (i) Documentos societários que comprovem que a entidade atende a um dos requisitos listados na cobertura Novas Subsidiárias.

5. EXCLUSÕES

A **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento ou adiantamento de custas, baseadas em, ou relacionada a qualquer **Reclamação**, direta ou indiretamente decorrente das situações abaixo definidas:

5.1. Atuação Profissional

Atos profissionais proibidos por leis ou por regulamentações emanadas de autoridades competentes, assim como descumprimento da legislação específica, no que tange às normas e resoluções que estabelecem parâmetros a serem adotados na prestação de serviços ligada à área de atuação do **Segurado**, mencionada no **Frontispício/Especificação** e coberta por esta **Apólice**.

5.2. Concorrência Desleal

Reclamações de natureza concorrencial (incluindo questões relativas ou decorrentes de alegadas ou efetivas concorrência desleal), que não tenham relação com o objeto do seguro.

5.3. Conduta

- (i) um **Ato Danoso** destinado a assegurar ou que assegure o ganho de lucro ou vantagem ao qual o **Segurado** não tenha direito; ou
- (ii) um **Ato Doloso** ou culpa grave equiparável ao dolo, assim definido em decisão judicial, praticado pelo **Segurado** ou com sua conivência, auxílio, favorecimento ou tolerância que, no caso de pessoa jurídica, aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes, incluindo desonestidade, fraude e infração criminal de lei ou norma.

Os itens (i) e (ii) somente serão aplicados no caso em que qualquer dos atos acima seja reconhecido como tal por decisão final judicial ou arbitral, ou admitido pelo **Segurado**.

A **Seguradora** será reembolsada pelo **Segurado**, de todos os pagamentos realizados, no caso em que qualquer dos atos acima seja reconhecido como tal por decisão final judicial, administrativa ou arbitral, ou admitido por escrito pelo **Segurado**.

Esta exclusão não se aplica aos Custos de Defesa e às *Perdas* cobertas pela Cobertura *Ato Desonesto de Empregados*, observado o *Limite Máximo de Custos de Defesa* e/ou o *Limite Máximo de Perdas* mencionado no *Frontispício/Especificação da Apólice*.

5.4. Consultoria de Investimento

- (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.

5.5. Danos Ambientais

Quaisquer danos ambientais efetivos, suposto ou ameaçado, incluindo, mas não limitado a descarga, dispensa, liberação ou vazamento de *Poluentes*, ou os registros e procedimentos de controle daqueles, ou a qualquer ordem ou pedido para fazer testes, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar *Poluentes*.

5.6. Dano Material e/ou Dano Corporal/Danos à Pessoa

Quaisquer *Danos Materiais* e/ou *Danos Corporais*/Danos à Pessoa.

Esta exclusão não se aplica caso os danos acima forem originados por falha no cumprimento do dever de cuidado, diligência ou na experiência legalmente requerida ao *Segurado* para a prestação de *Serviços Profissionais*.

5.7. Falência/Insolvência

Falência, insolvência, recuperação judicial ou liquidação de qualquer *Segurado* e/ou qualquer empresa, entidade ou organização, direta ou indiretamente, como, por exemplo prestadores de serviços, fornecedores e subcontratados, ligada ao *Segurado*, por contrato ou qualquer outro tipo de acordo.

5.8. Fusões e Aquisições

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.

5.9. Infraestrutura

- (i) falha mecânica; ou
 - (ii) falha elétrica, incluindo interrupções, cortes, sobretensões ou apagões (totais ou parciais) de corrente elétrica; ou
 - (iii) falha dos sistemas de telecomunicação ou de transmissão via satélite;
- salvo se as referidas falhas forem originadas por um *Ato Danoso* do *Segurado*.

5.10. Intervenção de Órgãos Governamentais

Ação ou investigação de órgão do governo, comissão ou organismo público com funções de tutela, inspeção, regulação ou de controle.

Esta exclusão não se aplica às *Reclamações* resultantes dos *Serviços Profissionais* prestada pelo *Segurado* aos organismos identificados no parágrafo anterior.

5.11. Joint Venture

Contra o *Segurado* por qualquer trabalho realizado por este ou qualquer outra entidade,

sociedade ou associações de que o *Segurado* faça parte com a finalidade de formar agrupamento de empresas (“*joint ventures*”), salvo consentimento prévio por escrito da *Seguradora* e inclusão de extensão de cobertura nesta *Apólice*.

5.12. Licença Profissional

Atos profissionais praticados pelo *Segurado* quando sua licença, se obrigatória para a prática dos *Serviços Profissionais* estiver suspensa, revogada, expirada ou não renovada junto às entidades de classe responsáveis por este controle, à época da realização do Ato Danoso que ensejou a reclamação.

5.13. Orçamento

Falha por parte do *Segurado* ou representante deste para avaliação prévia do custo dos *Serviços Profissionais*.

5.14. Patentes e Segredos Comerciais e/ou Industriais

Infração de licenças, violação de patentes ou apropriação ou uso indevido de *Segredos Comerciais e/ou industriais*.

5.15. Práticas Trabalhistas indevidas

- (a) uma prática indevida, no âmbito da relação profissional, efetiva ou alegada, que a título enunciativo possa consistir em discriminação, assédio ou em represálias, ou demissão;
- (b) qualquer forma de discriminação ou assédio voluntário ou sistemático, motivado por raça, crenças, religião, origem étnica, nacionalidade, idade, deficiência, sexo, orientação sexual ou gravidez.

5.16. Propriedade Intelectual de Software

Qualquer *Infração de Propriedade Intelectual* de software ou tecnologia de software.

5.17. Reclamações e Circunstâncias Anteriores

- (i) qualquer *Ato Danoso* do qual um *Segurado* possua conhecimento antes da data de início de vigência da apólice; ou
- (ii) fatos, ou Atos Danosos, alegados ou referidos em qualquer:
 - a) circunstância notificada; ou
 - b) Reclamação avisada, a companhia seguradora da apólice anterior; ou
- (iii) quaisquer processos cíveis, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos e arbitrais anteriores ou pendentes a *Data de Continuidade*, ou que versem sobre ou derivem destes, ou essencialmente dos mesmos fatos alegados em tais processos, se antes da *Data de Continuidade* qualquer *Segurado* fizesse parte de tais processos ou fatos.

5.18. Responsabilidade Civil de Diretores ou Administradores

Atuação do *Segurado* como administrador, gerente ou membro do conselho de fiscalização de uma sociedade, relacionado ao desenvolvimento das suas funções de gestão ou fiscalização.

5.19. Responsabilidade Contratual

- (i) obrigação contratual assumida ou aceita pelo *Segurado* que vai além das obrigações que ele é responsável nos termos da lei, princípios gerais do direito e das normas

de serviços profissionais relacionados à responsabilidade contratual; ou

- (ii) qualquer obrigação decorrente de uma garantia; ou
- (iii) atraso na execução ou incapacidade para executar, completar ou concluir o *Serviço Profissional*, salvo se o referido atraso ou incapacidade resulte de *Ato Danoso* do *Segurado*.

5.20. Responsabilidade sobre Conteúdo na Internet

Material veiculado, publicado ou anunciado via internet com acesso público livre e que o *Segurado* não possua conhecimento prévio ou da origem de seu conteúdo.

5.21. Responsabilidade sobre Falha de Segurança

- (i) qualquer invasão de acesso não autorizado (incluindo uma pessoa não autorizada usando credenciais autorizadas) a, ou uso não autorizado de (incluindo uma pessoa com acesso autorizado) um *Sistema de Computador*, incluindo falha em mitigar ou o que resulte em:
 - a. ataque de negação de serviço ou negação de acesso; ou,
 - b. recebimento ou transmissão de código malicioso, software ou vírus malicioso; ou
 - c. divulgação, apropriação indébita ou falha na proteção de *Informações Confidenciais*; ou
- (ii) a perda de *Dados* decorrente do roubo físico ou perda de hardware controlado pelo *Segurado*; ou
- (iii) o furto de senha ou código de acesso por meio eletrônico ou não eletrônico; ou
- (iv) a reprogramação ou corrupção não autorizada de software (incluindo firmware) que torna *Sistema de Computador* ou qualquer de seus componentes inoperantes ou inúteis para a finalidade a que se destina.

5.22. Responsabilidade Trabalhista

- (i) qualquer responsabilidade por uma lesão física, doença, ou falecimento de uma pessoa contratada ou em estágio profissional com o *Segurado*; ou
- (ii) qualquer incumprimento por parte do *Segurado* de suas obrigações para com os *Empregados* derivadas da sua condição de empregador.

5.23. Serviços Profissionais

Atos praticados ou responsabilidades assumidas, inclusive contratualmente, que não tenham relação direta com a prestação de *Serviços Profissionais* do *Segurado*;

5.24. Sanção, Embargo, Proibição ou Restrição Nacional ou Internacional

- i. Quaisquer riscos cuja cobertura e/ou pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

- a) Reino Unido e União Europeia:

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

b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://home.treasury.gov/policy-issues/office-of-foreign-assets-control-sanctions-programs-and-information>

ii. Quaisquer riscos cuja cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo): <https://www.fatf-gafi.org/> e a Organização das Nações Unidas (ONU): <https://nacoesunidas.org/conheca/>.

iii. O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito ou excludente de cobertura. Assim, caso as situações previstas nos itens i e ii ocorram após a data do sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que haja a superação do embargo ou sanção pelo órgão internacional ou nacional que o impôs.

iv. O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexo causal com o evento gerador do sinistro.

5.25. Terrorismo/Guerra

Resultante de, baseada em ou atribuível a danos decorrentes de atos de hostilidade ou de guerra, tumultos, greves, rebelião, insurreição, revolução, terrorismo, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade civil ou militar e eventos similares.

Fica entendido que não estão amparadas quaisquer perdas e danos direta ou indiretamente decorrentes de atos terroristas, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

6. LIMITES E FRANQUIA

6.1. Limite Máximo de Garantia da Apólice, Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada e Limite por Reclamação

O valor total que pode ser devido pela **Seguradora** por força desta **Apólice** não excederá ao **Limite Máximo de Garantia da Apólice** durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Adicional**, caso contratado. Os **Limites Máximos de Indenização por Coberturas Contratadas** são parte do **Limite Máximo de Garantia da Apólice**. e não coberturas em excesso daquele valor.

Os valores totais de responsabilidade da **Seguradora** por força de quaisquer **Garantias** e **Extensões de Garantia** sujeitas aos **Limites Máximos de Indenização por Coberturas Contratadas** não excederão ao valor aplicável especificado como tal para aquelas Coberturas e Extensões.

A ocorrência de sinistros com efeitos parciais importará na redução do **Limites Máximos de Indenização por Coberturas Contratadas** e do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** proporcionalmente ao valor indenizado.

Cada **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado no **Frontispício/Especificação da Apólice** é o valor máximo que a **Seguradora** indenizará por força desta **Apólice** a título de **Custos de Defesa** e/ou **Perda Indenizável**, relativo à **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Ato Danoso ou Fato Gerador**, sendo independentes, não se somando nem se comunicando.

O **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** e o **Limite por Reclamação** não estão sujeitos à reintegração depois de esauridos, e na hipótese de a soma das indenizações atingir o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, a **Apólice** será encerrada.

O **Limite Máximo de Garantia da Apólice** dar-se-á a primeiro risco absoluto.

6.2. Limite Agregado

- (i) O **Limite Agregado** é o valor máximo de garantia da **Seguradora**, para cada uma das **Coberturas e Extensões de Cobertura**, previamente fixado e estipulado como produto do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por um fator igual a um ou superior.
- (ii) A **Seguradora** não terá responsabilidade em excesso aos referidos limites, independentemente do número de **Segurados** ou **Reclamações** realizadas durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Adicional** se aplicável; incluindo, **Reclamações** ou **Reclamação Conexa, Reclamação Única**, que sejam aceitas como realizadas durante o **Período de Vigência** e/ou **Período de Retroatividade**, se aplicável.
- (iii) Os **Limites Agregados** estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.
- (iv) Qualquer importância paga pela **Seguradora** por força desta **Apólice**, inclusive a título de **Custos de Defesa**, deverá corresponder à responsabilidade da **Seguradora** por **Custo de Defesa** e/ou **Perda** dentro do **Limite Agregado**.
- (v) O **Limite Agregado** desta **Apólice** não está sujeito à reintegração depois de esaurido, sendo a **Cobertura** encerrada na hipótese de pagamento de indenizações vinculadas a ela, esgotando o **Limite Agregado**.

6.3. Franquia

- (i) A **Seguradora** indenizará apenas o valor do **Custo de Defesa** e/ou da **Perda** que exceder a **Franquia**, observada a **Participação Obrigatória do Segurado ("POS")**, se aplicável. A **Franquia** deverá ser paga pelo **Segurado** e não deve ser passível de qualquer contratação de outra **Apólice** de seguro.
- (ii) Apenas uma única **Franquia** deverá incidir para todos os **Custos de Defesa** e/ou as **Perdas** geradas por uma ou mais **Reclamações**, relacionadas a **Atos Danosos** contínuos, recorrentes ou conexos. Na hipótese de estar estipulada mais de uma **Franquia** a uma **Reclamação**, a **Franquia** mais alta será aplicada.

7. RECLAMAÇÕES

7.1. Território

Na medida legalmente permitida, esta **Apólice** cobrirá qualquer **Reclamação** realizada contra um **Segurado** em qualquer parte da República Federativa do Brasil ou qualquer lugar do mundo, conforme estabelecido no **Frontispício/Especificação da Apólice**, observando o disposto na **cláusula 5.22 Sanção, Embargo, Proibição ou Restrição Nacional ou**

Internacional.

7.2. Boa-fé

As **Declarações do Segurado** deverão sempre se pautar na boa fé e serão imputadas a todos os **Segurados**, servindo de base para a análise da **Reclamação**.

7.3. Reclamação Conexa, Reclamação Única

Qualquer **Reclamação** apresentada depois do término do **Período de Vigência** (ou **Prazo Adicional**, conforme o caso) que alegue ou do qual resulte, baseie ou seja atribuível a qualquer fato alegado, ou **Ato Danoso** relacionado a qualquer:

- (i) **Reclamação** primeiramente apresentada durante o **Período de Vigência** (ou **Prazo Adicional**, se aplicável); ou
- (ii) circunstância da qual se possa razoavelmente esperar que gere uma **Reclamação**, que tenha sido avisada à **Seguradora** na forma prevista nesta **Apólice**, serão aceitas pela **Seguradora** como tendo ocorrido na mesma data em que a **Reclamação** mencionada no item (i), que tenha sido objeto de um **Aviso de Sinistro** ou a circunstância referida neste item (ii), que tenha sido objeto de uma **Notificação**.

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

7.4. Defesa e acordos referentes a Reclamações

Cada **Segurado** deverá contestar e se defender em qualquer **Reclamação** apresentada contra eles. A **Seguradora** terá o direito de participar ativamente em tal defesa e na negociação de um **Acordo** que envolva ou aparente ser provável que envolva ou possa envolver o **Segurado**.

7.5. Despesas de Contenção e Salvamento

A **Seguradora** será responsável, até o limite estipulado na Especificação da presente **Apólice**, pelas Despesas de Contenção e Salvamento que tenham o intuito de impedir uma **Reclamação** ou diminuir os efeitos dele. Referida responsabilidade somente ocorre na hipótese do sinistro iminente ou em desenvolvimento ser de interesses garantidos pela presente **Apólice**. Em caso de inexistência de cobertura, seja por risco excluído ou por não ser objeto da presente **Apólice** não há que se falar em aplicabilidade da Despesa de Contenção e Salvamento.

As medidas ou despesas cobertas através da presente cláusula, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio **Segurado**, inclusive por **Órgão Regulador**, cabendo o reembolso pela **Seguradora**, nos exatos termos das presentes disposições desta cláusula.

Sempre que possível e compatível com a urgência da situação, o **Segurado** deverá obter a prévia concordância da **Seguradora** para as Despesas de Contenção e Salvamento. A ausência da prévia anuência não desobriga a **Seguradora**, desde que o **Segurado** comprove a emergência e razoabilidade dos gastos.

A presente cláusula não abrange as despesas, custos ou investimentos incorridos pelo **Segurado** com a prevenção ordinária em relação aos bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também, mas não limitado a, quaisquer despesas, custos e investimentos de manutenção, conservação, segurança, conserto, renovação, reforma, revisão, substituição preventiva, substituição por desgaste natural, ampliação e outras afins

inerentes ao ramo de atividade de cada **Segurado**.

O valor pago a título de Despesas de Contenção e Salvamento não será deduzido do **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

Nos termos da legislação civil vigente, o **Segurado** se obriga a avisar imediatamente a **Seguradora**, ao constatar qualquer incidente ou perturbação no local do risco, ou ao receber uma ordem de um **Órgão Regulador**, que possa gerar pagamento de indenização por conta da cobertura das despesas previstas nesta cláusula. Além disso, o **Segurado** se obriga a executar tudo o que for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter a ocorrência de fato do sinistro coberto ou para minorar o seu volume e, ainda, para salvar a coisa, ou o interesse coberto. Realizado qualquer pagamento de indenização ou reembolso através da presente cláusula, a **Seguradora** ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.

Não haverá reintegração do limite indicado para as Despesas de Contenção e Salvamento na Especificação.

7.6. Adiantamento de Custos de Defesa

- (i) A **Seguradora** antecipará os **Custos de Defesa** cobertos por esta **Apólice**, em excesso da **Franquia** aplicável, em que um **Segurado** incorra por causa de uma **Reclamação**, previamente à decisão final sobre a referida **Reclamação**. No entanto, a **Seguradora** não antecipará os **Custos de Defesa** quando a **Seguradora** recuse a cobertura da **Reclamação** por esta **Apólice**;
- (ii) Quando se determinar que os custos antecipadamente suportados pela **Seguradora** não são abrangidos pela cobertura da presente **Apólice**, o **Segurado** reembolsará à **Seguradora** os montantes correspondentes aos pagamentos que esta tenha antecipado, apenas na medida da sua responsabilidade.

7.7. Consentimento

Nenhum **Segurado** deverá admitir ou assumir responsabilidade, celebrar acordo ou transação, ou fazer confissão em juízo sem o prévio e expresso consentimento da **Seguradora**. Somente condenações resultantes de demandas defendidas na forma do disposto nesta **Apólice** estarão sujeitas a recuperação como **Custo de Defesa** e/ou **Perda** por força desta **Apólice**.

Se um **Segurado** se comprometer ou transigir em qualquer **Reclamação** ou **Reclamação** em potencial, sem o prévio consentimento expresso da **Seguradora**, de forma a limitar ou impossibilitar a indenização ou recurso contra tal **Segurado** ou de ativos detidos ou possuídos por tal **Segurado**, e que efetivamente possibilite ao demandante, efetivo ou em potencial, o acionamento desta **Apólice** ou da **Seguradora**, esta **Apólice** não estenderá cobertura com relação à **Reclamação**, seja ela efetiva ou potencial.

Se um **Segurado** recusar ou demorar de forma injustificada a acatar a recomendação da **Seguradora** sobre qualquer **Reclamação**, a responsabilidade da **Seguradora** pelo **Custo de Defesa** e/ou **Perdas** não excederá o valor pelo qual a **Reclamação** poderia ser resolvida caso a recomendação da **Seguradora** fosse acatada.

7.8. Alocação

Na eventualidade de que alguma **Reclamação** envolva tanto Coberturas cobertas por essa **Apólice**, como outras alegações que não sejam cobertas por esta **Apólice**, a justa e correta alocação de quaisquer **Custos de Defesa**, condenações e/ou acordos deverá ser feita entre o

Segurado e a **Seguradora** levando-se em conta as relativas exposições e benefícios legais e financeiros atribuídos somente às Coberturas contratadas nos termos da **Apólice**.

O **Segurado** deverá indenizar a **Seguradora** por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos por esta **Apólice** e que já tiverem sido pagos pela **Seguradora**.

7.9. Atitude Fraudulenta

Se um **Segurado** proceder com um **Aviso de Sinistro** ou requerer **Custo de Defesa** e/ou **Indenização** e/ou **Perda** com base nesta **Apólice** sabendo que tal **Aviso de Sinistro** tem base falsa ou fraudulenta; ou, se um **Segurado**, antes do início do **Período de Vigência**, tiver conhecimento a respeito de uma falsidade, ou omissão material nas **Declarações do Segurado**, esta **Apólice** não dará cobertura para cada **Segurado** envolvido em tais atitudes, conforme o caso.

7.10. Regulação do Sinistro

Todas as atividades da seguradora, dos reguladores e/ou dos peritos apontados durante os procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importam em reconhecimento de existência de garantia securitária. A decisão final da **Seguradora** será formalmente comunicada sempre ao final dos procedimentos.

Caso solicitado pela **Seguradora**, o **Segurado** deve franquear à **Seguradora** e aos reguladores e peritos apontados para atuar na regulação de sinistro o acesso imediato e irrestrito ao local do sinistro para a realização de vistoria e inspeção e apresentar todas as informações, esclarecimentos, e documentos relacionados na Cláusula 7.13 Aviso de Sinistro e Notificação da **Apólice** e documentos adicionais, se aplicável, da Cobertura ou Extensão de Cobertura, sem prejuízo de solicitação de documentação complementar.

A comunicação do sinistro não implica reconhecimento de cobertura securitária pela Seguradora e tampouco cumprimento das obrigações do **Segurado** em relação a apresentação de documentos necessários para a análise de cobertura e apuração de prejuízos.

A **Seguradora** deverá comunicar seu posicionamento sobre a existência, ou não, de cobertura securitária em até 30 (trinta) dias. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 (cento e vinte) dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando o **Segurado** apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a avaliação de cobertura securitária. A **Seguradora** poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na apólice sempre que necessário. Caso todos os elementos necessários listados na **Apólice** já tenham sido atendidos, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista em norma aplicável.

Sem prejuízo de que a liquidação de sinistro ocorra de forma concomitante com a regulação de sinistro, a **Seguradora** realizará o pagamento da indenização securitária devida dentro do prazo de até 30 (trinta) dias, contado a partir do reconhecimento da existência de cobertura securitária, ressalvada a possibilidade de pagamentos parciais. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 (cento e vinte) dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando o **Segurado** apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a apuração de prejuízos indenizáveis. A **Seguradora** poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles

listados na apólice. Caso todos os documentos e informações listados na apólice já tenham sido apresentados, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista em norma aplicável.

A regulação e a liquidação do sinistro devem ser realizadas simultaneamente, sempre que possível. O pagamento parcial de indenização apenas será devido se (i) a **Seguradora** tiver elementos suficientes para confirmar a cobertura securitária para o sinistro e (ii) houver **Custos de Defesa** e/ou **Perdas** sob a **Apólice** já comprovados pelo **Segurado**. Referido pagamento parcial de indenização ocorrerá por meio de adiantamento, no prazo de 30 (trinta) dias contados da apuração pela **Seguradora** e serão deduzidas da indenização final. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 (cento e vinte) dias em caso de regulamentação expedida pela Susep

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

Se a **Seguradora** apurar a possibilidade de existir multiplicidade de prejudicados em um mesmo evento, a seguradora resguarda para si o direito de realizar o pagamento de indenização, quando devida, e respeitados os limites da **Apólice**, mediante consignação em pagamento.

7.11. Prazo de Pagamento da Indenização

A regulação e o pagamento de **Indenização** da **Seguradora** para o **Segurado** deverão ser feitos dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos exigidos para comprovar o **Custo de Defesa** e/ou a **Perda**, conforme disposto nesta **Apólice** e na legislação aplicável. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 (cento e vinte) dias em caso de regulamentação expedida pela Susep

O prazo será suspenso se houver dúvida razoável fundada e justificável que embase solicitação de documentos ou informações adicionais pela **Seguradora**, e voltará a correr após a apresentação pelo **Segurado** de tais documentos e informações adicionais.

7.12. Atualização Monetária da Indenização

O pagamento de valores referentes a **Reclamações** estará sujeito à correção monetária, a partir da data da quantia desembolsada pelo **Segurado** a um terceiro até a data do reembolso de tal valor pela **Seguradora**, com base na variação positiva do IPCA, quando a **Seguradora** não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias, contratado nas Condições Gerais para pagamento da indenização.

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.

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

7.13. Aviso de Sinistro e Notificação

- (i) Toda **Reclamação** deve ser apresentada à **Seguradora** tão logo o **Segurado** tome conhecimento da **Reclamação**.

- (ii) Sempre que a comunicação da **Reclamação** não ocorrer de forma imediata e, por tal motivo, a **Seguradora** ficar impossibilitada de apurar as causas e circunstâncias do evento, e, conseqüentemente, de avaliar a existência ou não de cobertura securitária, o **Segurado** perderá o direito à indenização securitária.
- (iii) Todos os **Avisos de Sinistro** ou **Notificações** devem ser dirigidos por escrito para a **Seguradora** no endereço abaixo. Será considerada como data do **Aviso de Sinistro** ou **Notificação** aquela do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da **Seguradora**. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data do aviso aquela constante do aviso de recebimento pela **Seguradora**.
- (iv) O recebimento pela **Seguradora** será a comprovação do **Aviso de Sinistro** ou **Notificação** nos endereços que seguem:

Endereço **AIG SEGUROS BRASIL S.A.**

Postal: **Departamento de Sinistros**

Av. Chucri Zaidan, 296 - 18º andar

CEP 04583-110 - São Paulo/SP

E-mail: br.avisosinistro@aig.com

- (v) Qualquer **Segurado** poderá, durante o **Período de Vigência**, apresentar uma ou mais de uma notificação. A notificação deverá incluir as razões pelas quais se antecipe a possibilidade de um fato ou circunstância gerar uma **Reclamação**, citando as datas, atos e pessoas envolvidas; Esta **Apólice** cobre, também, **Reclamações** futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término de vigência da **Apólice**, desde que tenham sido notificadas pelo **Segurado**, durante o **Período de Vigência** da **Apólice**;
- (vi) A entrega de notificação, à **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência** da **Apólice**, garante que as condições daquela particular **Apólice** serão aplicadas às **Reclamações** futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificada pelo **Segurado**.
- (vii) A cláusula de notificação somente produzirá efeitos se o **Segurado** tiver apresentado, durante o **Período de Vigência da Apólice**, a notificação relacionada ao fato, ou às circunstâncias, que gerou a **Reclamação** efetuada pelo terceiro prejudicado;
- (viii) O **Segurado** deverá indicar no Aviso de Sinistro e/ou na notificação a ser apresentada à **Seguradora**:
 - (a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
 - (b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
 - (c) natureza dos danos ou das lesões e de suas possíveis conseqüências;
- (ix) Para decisão sobre a cobertura, deverão ser apresentados os seguintes elementos mínimos, sem prejuízo da solicitação de documentação complementar.

Os elementos mínimos listados abaixo se aplicam apenas para as coberturas contratadas pelo **Segurado**. A eventual existência de lista de documentos de coberturas adicionais às garantias básicas não implica reconhecimento de existência de cobertura para tais garantias. A cobertura de garantias adicionais está condicionada à contratação

específica conforme indicado nas especificações da apólice e demais termos e condições da apólice:

Elementos para acionamento das coberturas básicas:

1.1 Informar se existe alguma outra apólice cobrindo o risco e, em caso positivo, confirmar se foi acionada, encaminhar cópia da apólice, aviso de sinistro à congênere e carta de entendimento emitida pela congênere ou informação sobre o status da regulação do sinistro; caso não exista outra apólice cobrindo o mesmo risco, apresentar declaração atestando a ausência de outra apólice que cubra os mesmos riscos.

1.2 Informar se os fatos e circunstâncias relacionados à Reclamação ou alguma reclamação conexa já foram notificados em apólice anterior e, em caso positivo, fornecer informações sobre a apólice e conclusão da congênere; caso os fatos e circunstâncias relacionados à reclamação ou alguma reclamação conexa não tenha sido notificadas em apólice anterior, fornecer declaração atestando essa informação.

1.3 Identificar a(s) cobertura(s) que se pretende acionar.

1.4 Caso o sinistro esteja sendo notificado sob o Prazo Adicional da apólice: (i) esclarecer sob qual fundamento a notificação se enquadra sob o Prazo Adicional; (ii) informar se a apólice foi renovada com outra seguradora e, em caso positivo, fornecer cópia da apólice renovada.

1.5 Descrição detalhada da alegada falha profissional, juntamente com cópias dos documentos relacionados à referida falha (contrato de prestação de serviço firmado com o Terceiro, investigação técnica, etc.).

1.6 Cópia do comprovante da data em que o Segurado tomou conhecimento da alegada falha profissional ou esclarecimentos de como esse conhecimento se deu.

1.7 Cópia integral da Reclamação formal do Terceiro: documento por meio do qual o Terceiro imputa ao Segurado a responsabilidade pela alegada falha profissional e requer o ressarcimento dos supostos prejuízos sofridos (ex.: notificação extrajudicial, mensagens, e-mail e/ou processo judicial).

1.8 Comprovante de ciência/intimação/citação do Segurado acerca da Reclamação formal do Terceiro.

1.9 Identificar e fornecer cópia integral de outra(s) comunicação(ões), processo(s) e/ou procedimento(s) que sejam relacionados ao mesmo fato/circunstância que motivaram a Reclamação formal do Terceiro.

1.10 Comunicações entre Segurado e Terceiro relacionadas à alegada falha profissional (ex.: comunicações por e-mail, whatsapp, etc.);

1.11 Identificação do profissional responsável pela alegada falha profissional e comprovação documental de seu vínculo com o Segurado.

1.12 Documento comprobatório de que a falha profissional tenha sido praticado pelo Segurado, conforme definição de Segurado constante na Apólice.

1.13 Comprovação de que o profissional que cometeu a alegada falha profissional estava habilitado para exercer a profissão, na data da alegada falha.

1.14 Documentos comprobatórios dos supostos prejuízos sofridos pelo Terceiro em decorrência da alegada falha profissional.

1.15 Para Reclamações que se refiram a um processo/procedimento, apresentar

informações sobre o status da Reclamação, tais como próximos passos e estratégia de defesa, valores envolvidos, estimativa de risco de perda forma justificada das perdas potencialmente resultantes dessa Reclamação.

1.16 Informar se o Segurado pretende celebrar acordo com o Terceiro. Em caso positivo:

1.16.1 Esclarecer os motivos para a celebração do acordo com o Terceiro e justificar sua necessidade e razoabilidade, fornecendo, se possível, informações sobre transações celebradas em casos análogos como parâmetro;

1.16.2 Fornecer cópia da minuta do acordo para aprovação prévia da Seguradora e cópia do documento final, após aprovação.

1.17 Em adição aos itens acima listados, caso tenham sido contratadas extensões de cobertura ou coberturas adicionais, e haja interesse no acionamento de tais coberturas, deverão ser apresentados os elementos necessários para a avaliação de tais extensões e/ou coberturas pela Seguradora.

Elementos mínimos adicionais para Serviços Profissionais Advocatícios

2.1 Em adição aos itens acima listados, deverão ser apresentados os seguintes elementos:

2.1.1 Cópias dos documentos relacionados à referida falha, tais como, contrato com terceiro, opinião legal emitida pelo segurado, cópia integral do procedimento no qual o segurado representava o terceiro em que ocorreu a falha profissional.

2.1.2 Esclarecer, de forma motivada, com jurisprudência, se for o caso, quais seriam as chances de sucesso do Terceiro caso a falha profissional não tivesse ocorrido.

Elementos mínimos adicionais para Custos de Defesa

3.1 Apresentar proposta de honorários para a defesa do Segurado e justificar o prestador de serviços selecionado e a razoabilidade dos valores propostos.

3.2 Fornecer cópia do contrato de prestação de serviços advocatícios celebrado para a defesa do Segurado, após aprovação pela seguradora.

3.3 Informar sobre outras despesas que poderão ser incorridas com a defesa do Segurado, encaminhando a respectiva proposta para prévia aprovação da seguradora.

Elementos para Liquidação de Sinistro:

Para liquidação/pagamento de indenização do sinistro, caso confirmada a cobertura, necessitaremos dos elementos mínimos abaixo, sem prejuízo de solicitação de documentos adicionais pela Seguradora.

4.1 Cópia dos documentos pessoais do Segurado (RG, CPF e comprovante de residência) ou do cartão CNPJ atualizado do Segurado, se pessoa jurídica.

4.2 Formulários preenchidos de forma completa e assinados pelos representantes legais do Segurado: (i) Formulário de Conformidade; e (ii) Autorização de crédito e declaração de inexistência de outros Seguros. Obs.: Se o Segurado for pessoa jurídica, os formulários deverão ser acompanhados do documento comprobatório dos poderes de representação das pessoas que assinarem os formulários em nome do Segurado.

4.3 Carta de cobertura assinada pelo Segurado, acompanhada de cópia do documento comprobatório dos poderes de representação da pessoa que assinar a Carta em nome do Segurado, se for o caso.

4.4 Certidão de trânsito em julgado da condenação ou cópia do acordo celebrado com autorização da Seguradora, devidamente assinado pelas partes, se for o caso;

4.5 Contratos de prestação de serviços, notas fiscais e comprovantes de pagamento.

4.6 Recibo(s) de honorários com descrição do(s) serviço(s) prestado(s), timesheet/relatório de horas, comprovantes de despesas/custas adicionais, e entre outros, no que couber.

Em adição aos itens acima listados, caso tenham sido contratadas extensões de cobertura ou coberturas adicionais, e haja interesse no acionamento de tais coberturas, deverão ser apresentados os elementos necessários listados em cada cobertura para a avaliação de tais coberturas pela **Seguradora**.

- (x) O contrato pode admitir, para fins de Indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro;
- (xi) De acordo com a Circular SUSEP nº 612/2020, para o pagamento de **Sinistro** relativo à **Reclamação** poderá ser exigido da **Sociedade** ou **Segurado**, a **Sociedade** documentos complementares de identificação e patrimônio.
- (xii) É condição às obrigações da **Seguradora** que os **Segurados**, a seu próprio custo: (a) forneçam à **Seguradora** todos os detalhes de uma circunstância ou **Reclamação** avisadas o mais rápido possível, anexando os documentos relevantes; e (b) auxiliem e cooperem com a **Seguradora** nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados a **Reclamação** ou circunstância avisada;
- (xiii) A **Seguradora** pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude de fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização, no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Análise de Propostas e Aceitação do Risco

- (i) A **Seguradora** tem o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para aceitar ou recusar o **Pedido Emissão**, contados a partir da data do protocolo de recepção deste documento encaminhado pelo corretor, através de canal oficial de recepção de pedidos de emissão determinado pela **Seguradora**, quais sejam: portal do corretor e caixa postal: br.operacoes@aig.com.
- (ii) A **Seguradora** poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais durante a análise do **Pedido de Emissão**. Nessa hipótese, o prazo para aceitação ou recusa do risco reiniciará a partir da data do atendimento da solicitação.
- (iii)

- (iv) Durante o pedido de análise, a cobertura securitária será conferida desde que, atendidos todos os critérios de subscrição da **Seguradora** e observados os termos e condições pactuados entre as partes no ato da aceitação do risco.
- (v) Para fins desta cláusula **Pedido de Emissão** é aquele descrito no artigo 41 da Lei Federal 15.040/2024.
- (vi) Caso a aceitação da Proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no subitem a) será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.
- Na hipótese acima, é vedada a cobrança, total ou parcial do prêmio, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.
- (vii) Caso o seguro venha a ser recusado, dentro do prazo estipulado, a Seguradora enviará uma correspondência comunicando e justificando a recusa, e, na hipótese da proposta ter sido recepcionada com adiantamento do prêmio, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa pela Seguradora, e no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, os valores pagos serão devolvidos ao proponente descontado a parcela “pro rata temporis” relativa ao período em que prevaleceu a cobertura atualizados pelo índice IPCA/IBGE da data da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela Seguradora.
- (viii) Neste caso não será concedido o **Prazo Adicional**, salvo quando se tratar de renovação de **Apólice** e sujeito as condições estabelecidas no ponto **8.19** das presentes **Condições Gerais**
- (ix) Dentre as condições necessárias para a aceitação da **Proposta**, está a apresentação, por parte do **Segurado**, de declaração informando desconhecer a ocorrência durante o proposto **Período de Retroatividade**, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** garantida pelo seguro, aplicável tanto na contratação inicial do seguro, quando acordado **Período de Retroatividade**, quanto na hipótese de transferência de uma apólice de outra **Seguradora**, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

8.2. Cláusula Declaratória

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

8.3. Vigência

- (i) A **Apólice** tem vigência anual, salvo se outro período estiver determinado no **Frontispício/Especificação da Apólice**, sendo que quando não houver adiantamento do **Prêmio**, seu início será a partir das 24 horas do dia da aceitação da **Proposta** ou outra data distinta, desde que acordado expressamente pelas partes, e na hipótese de recepção da **Proposta** com adiantamento parcial ou total do prêmio, seu início será a partir das 24 horas do dia de recebimento da **Proposta** pela **Seguradora**, sendo seu término também às 24 horas, inclusive seus respectivos endossos.

- (ii) Em nenhuma hipótese o **Prazo Adicional** alterará o **Período de Vigência** da referida **Apólice**.

8.4. Renovação

- (i) A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação.
- (ii) Em caso de renovações sucessivas em uma mesma **Seguradora**, é obrigatória a concessão do **Período de Retroatividade** de cobertura da **Apólice** anterior.
- (iii) O **Segurado** tem direito a ter fixada como **Data Limite de Retroatividade**, em cada renovação de uma **Apólice à base de Reclamações**, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira **Apólice**, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

8.5. Cancelamento

O presente contrato de seguro será cancelado:

- (i) quando a **Indenização** ou a soma das indenizações pagas atingirem o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, não tendo o **Segurado** direito a qualquer restituição de **Prêmio**;
- (ii) total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:
 - a. Se a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na cláusula 9.6 Pagamento do Prêmio. Neste caso, o Prêmio a ser -devolvido, será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.
 - b. Se por iniciativa da Seguradora, esta reterá do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido. Neste caso, o Prêmio a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.
 - c. Se por iniciativa da Seguradora, a Apólice for cancelada por inadimplência, a Seguradora reterá todo o prêmio recolhido e emolumentos, assim como, não incidirá Prazo Adicional.

8.6. Aumento do Limite Máximo de Garantia e Indenização da Apólice

- (i) O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso**, para alteração do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** e/ou, **Limite Máximo de Indenização da Apólice** contratualmente previstos, desde que também seja enviado a **Seguradora**, declaração de não conhecimento de qualquer ato ou fato que possa resultar em uma Reclamação contra o Segurado desde o início de vigência, período de retroatividade (se aplicável), ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração do **Prêmio**.
- (ii) Em caso de solicitação de aumento do **Limite Máximo de Indenização da Apólice** durante o **Período de Vigência** do seguro, ou, ser a **Apólice** renovada com limite superior ao da **Apólice** anterior, porém com retroatividade, esta **Seguradora** aplicará o critério restritivo, ou seja, o novo limite será válido apenas para as **Reclamações** relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as **Reclamações** relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**.

8.7. Pagamento do Prêmio

O prazo limite para o pagamento do **Prêmio** é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança, o qual não poderá ter prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da **Apólice** ou **Endosso** para o pagamento do **Prêmio** à vista ou da primeira parcela. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do **Prêmio** poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente.

O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao **Tomador** ou ao seu representante legal, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

Se a **Reclamação** ocorrer dentro do prazo de pagamento do **Prêmio**, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. **O não pagamento do Prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do contrato de seguro.**

No caso de fracionamento do **Prêmio** e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, a **Seguradora** notificará o **Tomador** para regularização da parcela em aberto. Recebida a notificação para regularização do(s) pagamento(s) e não purgada a mora no prazo nela indicado, haverá suspensão das coberturas da apólice desde o vencimento da parcela original não paga. As notificações referentes à mora e suas consequências serão realizadas por qualquer meio idôneo, incluindo mas não se limitando a aplicações da **Seguradora**, e-mail, aplicativos de mensagens eletrônicas e outros.

Caso o **Tomador** recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à **Seguradora**, o prazo para suspensão da cobertura terá início na data do envio da última notificação.

Decorridos 30 dias do termo inicial da suspensão da cobertura conferida pela presente **Apólice** e não tendo sido purgada a mora com seus devidos acréscimos cabíveis, a **Apólice** estará automaticamente cancelada. Cancelada a **Apólice**, está a **Seguradora** liberada integralmente por **Reclamações** e Despesas de Contenção e Salvamento ocorridos a partir da data da mora. O **Período de Vigência** da cobertura será ajustado em função do **Prêmio** efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir, sendo o **Tomador** ou seu representante legal, informado por meio de comunicação escrita sobre o novo **Período de Vigência** ajustado.

A **Seguradora** poderá adotar, a qualquer tempo, as medidas legais cabíveis para a cobrança dos prêmios de seguro em atraso, sem prejuízo da aplicação de outras medidas contratuais previstas para a regularização do pagamento, suspensão ou cancelamento da cobertura

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais correspondentes ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

Restabelecido o pagamento do **Prêmio** das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, dentro do novo **Período de Vigência**, ficará automaticamente restaurado o **Período de Vigência** original da **Apólice** (vide tabela de curto prazo). Na hipótese em que a **Reclamação** ocorrer durante o período em que o **Segurado** esteve em mora, porém beneficiado pelo **Período de Vigência** concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, sendo a **Reclamação** indenizável, serão descontadas as parcelas pendentes.

Decorrida a data estabelecida para pagamento do **Prêmio**, observado o novo **Período de Vigência** devidamente ajustado, sem que tenha sido quitado o respectivo débito, este poderá ser pago até o 60º dia posterior ao vencimento do **Prêmio** ou da parcela em atraso, e será garantida a cobertura dos **Sinistros** ocorridos, com a consequente cobrança do **Prêmio** devido ou, quando for o caso, seu abatimento da **Indenização**.

Decorrido o prazo definido no item acima e não ocorrendo o pagamento do **Prêmio**, o **Seguro** estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a **Cobertura** não poderá ser reativada.

Na hipótese de reativação da **Cobertura** da **Apólice** pela regularização do pagamento do(s) **Prêmio(s)** em atraso, qualquer **Indenização** dependerá de prova de que, antes da ocorrência do **Ato Danoso** que provocou a **Reclamação**, tenha sido quitado o respectivo débito.

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

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

A **Seguradora** enviará comunicado, por meio de correspondência ao **Segurado**, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do

prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do contrato, que será efetuado ainda que o **Segurado** alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento.

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

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

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.

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

8.8. Temporalidade

As **Cobertura** e **Extensões da Cobertura** aplicáveis a **Reclamações** contra uma **Subsidiária** ou **Segurado** pessoa física deverão se aplicar somente para **Atos Danosos** cometidos enquanto tal entidade for uma **Subsidiária** e enquanto tal indivíduo estiver na qualidade de **Segurado**.

8.9. Alteração no risco

- (i) As alterações no risco do **Segurado** ocorridas durante o **Período de Vigência** desta **Apólice** deverão ser imediatamente comunicadas pelo **Segurado** ou por quem representá-lo à **Seguradora**, para reanálise do risco e estabelecimento eventual de novas bases da **Apólice**.
- (ii) As seguintes alterações podem resultar em cobrança de **Prêmio** adicional ou devolução do **Prêmio** já pago, conforme critério utilizado pela **Seguradora**, com exceção do item “a”, conforme abaixo:
 - (a) Alteração da razão social do **Segurado**;
 - (b) Inclusão e exclusão de coberturas;
 - (c) Alteração da atividade profissional exercida;
 - (d) Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.
- (iii) A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela **Seguradora**, aplicando-se as seguintes disposições:
 - (a) A **Seguradora** disporá de 25 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração.
 - (b) Em caso de aceitação a **Seguradora** providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordada com o **Segurado**, inclusive, com possibilidade de cobrança de prêmio adicional;
 - (c) Em caso de solicitação inclusão de coberturas durante o **Período de Vigência** do seguro, esta **Seguradora** aplicará o critério restritivo, ou seja, a nova cobertura somente passará a vigorar para as **Reclamações** relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação.

- (d) Em caso de não aceitação, a **Seguradora** cancelará o seguro a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo **Segurado** ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso a **Seguradora** deverá restituir ao **Segurado** o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice.
- (e) Todas as alterações aqui previstas e outras com o objetivo de correções ou alterações serão feitas por endosso.

(iv) **Agravamento de Risco**

Na hipótese de ocorrência de agravamento do risco objeto deste contrato, o **Segurado** obriga-se a comunicar, de forma expressa e imediata, tal circunstância à **Seguradora**. Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos.

Após notificação à **Seguradora** do agravamento de risco, se for possível cobri-lo a, **Seguradora** precificará o **Endosso** para aditamento da **Apólice**. Se o **Segurado** recusar o aumento do prêmio ou, se o risco for impossível de garantia, a **Apólice** será cancelada nos termos da legislação vigente.

Considera-se riscos tecnicamente impossíveis de garantia: (i) riscos novos que não são da mesma natureza do interesse segurável desta **Apólice** e/ou são de ramos não operados pela **Seguradora** ou, ainda que operados, não habitualmente negociados pela seguradora, (ii) riscos novos para os quais a seguradora não esteja apta a obter, em condições técnicas e comerciais satisfatórias, resseguro e/ou cosseguro, (iii) riscos novos cujo impacto atuarial altere substancialmente as reservas matemáticas da seguradora, e (iv) outras situações que serão apontadas de forma justificada pela **Seguradora**.

Fica desde já excluída, para todos os fins de direito, a anuência tácita da **Seguradora** quanto ao agravamento de risco comunicado pelo **Segurado**, sendo necessário, em qualquer hipótese, o consentimento expresso e por escrito da **Seguradora** para que se configure sua anuência.

8.10. **Concorrência de Apólices**

- (i) **Será considerado concorrência de apólices, também conhecido como seguro cumulativo, quando a distribuição da garantia segurada seja feita entre várias seguradoras pelo Segurado, por meio de contratações independentes, sem limitação a uma cota de garantia específica**
- (ii) **O Segurado que, no Período de Vigência, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.**
- (iii) O prejuízo total relativo a qualquer **Reclamação** amparada por **Cobertura** indenizável nos termos desta **Apólice** de responsabilidade civil, cuja **Indenização** esteja sujeita às disposições desta **Apólice**, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - (a) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em, julgado e/ou por **Acordo** entre partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das seguradoras envolvidas.

- (i) De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer **Reclamação** amparada pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - (a) valor referente aos danos, comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
 - (b) danos sofridos pelos bens **Segurados**.
- (ii) A **Indenização** relativa a qualquer **Reclamação** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- (iii) Na ocorrência de **Perda** contemplada por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em **Apólices** distintas, a distribuição de responsabilidade entre as seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
 - (a) será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, **Franquias, Participação Obrigatória do Segurado, Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por cobertura e cláusulas de rateio;
 - (b) será calculada a indenização individual ajustada de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - (1) se, para uma determinada **Apólice**, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pela **Reclamação** é maior que seu respectivo **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada.
 - (2) 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.
 - (3) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual calculada de acordo com o inciso I deste artigo.
 - (c) 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;
 - (d) se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o **Segurado** a responsabilidade pela diferença, se houver;
 - (e) se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.
- (iv) A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada **Seguradora** na indenização paga.

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

8.11. Perda de Direitos

O **Segurado** perderá direito a **Indenização** por força desta **Apólice** e continuará obrigado ao pagamento do **Prêmio** se, por conta própria ou por seu corretor:

- (i) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;
- (ii) por qualquer meio ilícito, o **Segurado**, seu representante legal e beneficiário procurar obter benefícios do presente contrato.
- (iii) Não responder ao questionário de avaliação de com boa-fé, de forma a não fornecer todas as informações que souberem ou que deveriam saber acerca do interesse segurado e do risco a ser garantido, conforme as regras ordinárias de conhecimento. Ou se fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da **Proposta** ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido.

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do **Segurado**, a **Seguradora** poderá:

- (a) na hipótese de não ocorrência de uma **Reclamação**: Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
- (b) na hipótese de ocorrência de **Reclamação**, sem indenização integral: Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado
- (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.
- (i) vier a agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro. Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos. Ocorrido o sinistro, a seguradora poderá recusar-se a indenizar mediante demonstração do nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado;
- (ii) deixar de comunicar imediatamente à **Seguradora**, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

A **Seguradora**, desde que o faça dentro de 20 (quinze) dias a partir do recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de **Prêmio**, calculada proporcionalmente ao

período a decorrer.

Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de *Prêmio* cabível, mediante acordo com o *Tomador*;

- (iv) deixar de participar uma *Reclamação* à *Seguradora*, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.
- (iii) promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro:
 - a. O descumprimento culposo do dever previsto no item (vii) implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro; e
 - b. O descumprimento doloso do dever previsto no item (vii) exonera a *Seguradora* do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

8.12. Cooperação

Como condição às obrigações da *Seguradora*, o *Segurado* deverá, a seu próprio custo:

- a) informar prontamente a *Seguradora* das comunicações recebidas que possam gerar *Reclamação* futura;
- b) fornecer à *Seguradora* todos os detalhes de um *Aviso de Sinistro* ou Notificação o mais rápido possível anexando os documentos relevantes;
- c) auxiliar e cooperar com a *Seguradora* nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados ao *Aviso de Sinistro* ou Notificação
- d) fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela *Seguradora*; e
- e) comparecer aos atos processuais para os quais for intimado.

Serão considerados prejuízos causados pelo *Segurado*, em razão de não cooperação com a *Seguradora* ou em decorrência da prática de atos em detrimento da *Seguradora*:

8.13. Sub-rogação

Paga a indenização, a *Seguradora* sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, a todo e qualquer ressarcimento a que o *Segurado* tenha direito, ficando o *Segurado* obrigado(s) a cooperar com a *Seguradora* no que for necessário.

É ineficaz qualquer ato da *Sociedade* ou do(s) *Segurado(s)* que diminua ou extinga, em prejuízo da *Seguradora*, os direitos à sub-rogação.

No entanto, a *Seguradora* não deverá exercer seus direitos de sub-rogação contra um *Segurado* com relação a uma *Reclamação* a menos que a *Seguradora* possa comprovar que a exclusão da cláusula Conduta se aplique à *Reclamação* e ao *Segurado*.

Salvo dolo ou culpa-grave, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade do *Segurado*. Exceto, se o culpado pelo sinistro for garantido por um seguro de responsabilidade civil a *Seguradora* poderá exercer o direito de sub-rogação contra a seguradora que garantir o culpado.

8.14. Outro seguro e indenização

O seguro desta *Apólice* se aplica em excesso a outros seguros e indenizações disponíveis

por qualquer outra Companhia de Seguros ou por qualquer outro meio.

8.15. Isenção de responsabilidade por serviços

- (i) Os serviços de terceiros disponibilizados por força desta **Apólice** serão prestados diretamente pelo terceiro aos **Segurados**, como seus clientes, sem a supervisão da **Seguradora**.
- (ii) Dessa forma, a **Seguradora**:
 - (a) não pode e não presta quaisquer garantias ou representações a respeito de tais serviços ou a falta de sua prestação; e
 - (b) a **Seguradora** não terá responsabilidade por atos, erros ou omissões de qualquer terceiro prestador de serviço ou de outra forma por prejuízos, perdas e danos por responsabilidade na prestação de tais serviços.

8.16. Representação e autoridade

O **Tomador** deverá representar todos os **Segurados** com relação a todos os assuntos referentes a esta **Apólice**.

8.17. Cessão

Esta **Apólice** e os direitos por ela estabelecidos não poderão ser cedidos sem o consentimento escrito da **Seguradora**.

8.18. Ordem de Pagamentos

No caso de **Custos de Defesa** e/ou **Perdas** resultantes de uma **Reclamação** para a qual o pagamento seja devido mediante os termos desta **Apólice**, a **Seguradora** deverá em qualquer caso:

- (i) primeiro, será feito pagamento de **Custos de Defesa** e/ou **Perdas** coberta pela Cobertura Básica, prevista nas Condições Gerais desta **Apólice**; e
- (ii) depois dos pagamentos referidos no item (i) acima terem sido feitos com base no valor remanescente de **LMG** ou o **Limite por Reclamação**, se houver, disponível após tal pagamento, a **Seguradora** poderá pedir ao **Tomador** uma solicitação escrita para estipular a ordem e os valores com os quais cada **Custo de Defesa** e/ou **Perda** deve ser paga, ou para receber à proporção que deve ser retida em nome de cada **Segurado** que tenha incorrido em tal **Custo de Defesa** e/ou **Perda**.

Sujeito à cláusula de **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, um pagamento de um **Custo de Defesa** e/ou de uma **Perda** conforme essa cláusula de **Ordem dos Pagamentos** desonerará a **Seguradora** de suas obrigações de acordo com esta **Apólice** em relação a tal **Custo de Defesa** e/ou **Perda**.

8.19. Interpretação da Apólice

- (i) Qualquer interpretação desta **Apólice** ou questão relacionada à sua construção, validade ou operação deverá ser determinada pelas leis do Brasil. Qualquer aditivo a esta **Apólice** somente será válido se feito por escrito com anuência da **Seguradora**.
- (ii) Nas **Condições Gerais** e **Condições Especiais** seguirá a seguinte interpretação:
 - (a) títulos das seções são apenas descritivos e não uma ajuda de interpretação;
 - (b) singular inclui o plural, e vice-versa;
 - (c) o masculino inclui o feminino e gênero neutro;

- (d) todas as referências a uma legislação especificam inclui suas alterações, aditivos e reedições e de normas correlatas de qualquer jurisdição na qual a **Reclamação** seja feita; e
- (e) referências a posições, cargos ou títulos deverão incluir seus equivalentes em qualquer jurisdição na qual a **Reclamação** seja feita.

8.20. Apólices à Base de Reclamações com Notificações

- (i) Na apólice a base de reclamações (com notificação), deverá constar do **Frontispício/Especificação**, o período de retroatividade de cobertura ou data de retroatividade de cobertura, assim como a vigência do Seguro.
- (ii) São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a *cobertura*, sem prejuízo das demais disposições do contrato:
 - a) que o terceiro apresente a reclamação ao segurado;
 - b) durante o período de vigência da apólice;
 - c) durante o **Prazo Adicional** quando cabível;
 - d) que as reclamações sejam decorrentes de **Atos Danosos e/ou Fatos Geradores** tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto.

8.21. Prazo Adicional

O **Prazo Adicional** indicado no **Frontispício/Especificação** da **Apólice** será contado a partir do cancelamento da **Apólice** ou do término do **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o qual o **Segurado** pode receber uma **Reclamação** de **Terceiro**, por um **Ato Danoso** que tenha ocorrido durante o **Período de Vigência**, exceto quanto ao subitem (iv) abaixo, ou do **Período de Retroatividade**, nas seguintes hipóteses:

- (i) se a **Apólice** não for renovada e não for substituída por outra apólice;
- (ii) se a **Apólice** for transferida para outra seguradora que não admita integralmente o **Período de Retroatividade** da **Apólice** precedente;
- (iii) se a **Apólice** for substituída por uma apólice de **Seguro à Base de Ocorrência** ao final do **Período de Vigência**; ou
- (iv) se a **Apólice** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do **Prêmio** ou pelo fato das indenizações por **Custo de Defesa** e/ou **Perda** terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.
- (v) Se a **Apólice** sofrer ajuste de vigência nos termos da cláusula Pagamento do Prêmio, o **Prazo Adicional** será ajustado de acordo com respectiva fração prevista na Tabela de Prazo Curto.

Em caso de renovação da **Apólice**, ou de sucessivas renovações, se aplica o **Prazo Adicional** às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da **Apólice**, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal ou por falta de pagamento do **Prêmio**.

O **Prazo Adicional** concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**.

Será possível, durante o **Período de Vigência** ou durante o **Prazo Adicional**, mediante solicitação do **Tomador** e aceitação da **Seguradora**, a extensão do **Prazo Adicional**,

hipótese em que o novo **Prazo Adicional** deverá constar em endosso de alteração da **Apólice** e, se o caso, mediante o pagamento do respectivo **Prêmio** adicional.

As disposições desta cláusula não alteram o Período de Vigência da Apólice, aplicando-se apenas às Reclamações por Atos Danosos que tenham ocorrido em data anterior ao término do Período de Vigência ou do cancelamento da Apólice.

8.22. Transferência de Apólice

Em caso de transferência desta Apólice para outra sociedade seguradora, que preveja a transferência plena dos riscos compreendidos na Apólice precedente, o seguinte se aplicará:

- (i) a nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de Prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o Período de Retroatividade de cobertura da Apólice precedente;
- (ii) uma vez fixada Data Limite de Retroatividade igual ou anterior à da Apólice vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder Prazo Adicional;
- (iii) se a Data Limite de Retroatividade, fixada na nova Apólice, for posterior à Data Limite de Retroatividade precedente, o Segurado, na Apólice vencida, terá direito à concessão de Prazo Adicional quando contratado; e
- (iv) na hipótese prevista no inciso anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de Reclamações de Terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a Data Limite de Retroatividade precedente, inclusive, e a nova Data Limite de Retroatividade.

8.23. Transformação de Apólice

Durante a vigência deste contrato, a presente Apólice à Base de Reclamações NÃO PODERÁ SER TRANSFORMADA EM APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS, salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares.

8.24. Documentos do Seguro

- (i) São documentos do presente seguro a **Proposta** e a **Apólice** com os seus anexos.
- (ii) A contratação e nenhuma alteração nesses documentos serão válidas se não for feita por escrito, mediante **Proposta** assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes, devendo a **Seguradora** fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a **Proposta** por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- (iii) Não é válida a presunção de que a **Seguradora** tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

8.25. Do Pagamento de Atualização Monetária e Juros

- (i) 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.
- (ii) As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

8.26. Arbitragem

- (i) Havendo interesse, em caso de litígio acerca dos termos deste contrato, as partes, se assim desejarem e acordarem, submeterão à Arbitragem, com os efeitos do estatuído na Lei n.º 9307, de 23 de setembro de 1996.
- (ii) A contratação da cláusula de Arbitragem é facultativamente aderida pelo **Segurado**, que ao concordar com sua aplicação estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a **Seguradora** por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

8.27. Prescrição

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pelas leis aplicáveis.

8.28. Foro

O juízo da cidade de domicílio do Segurado será competente para analisar e julgar qualquer disputa resultante desta Apólice, salvo se as partes optarem por arbitragem, hipótese em que a convenção arbitral deverá prevalecer.

O **Segurado** e a **Seguradora** acordam que, caso qualquer das partes inicie litígio no território da República Federativa do Brasil e, em razão das normas de direito internacional privado ou determinação judicial, seja reconhecida a aplicação da legislação brasileira ao caso concreto, as disposições deste contrato deverão ser interpretadas e executadas conforme a legislação brasileira, sem prejuízo da validade das demais cláusulas contratuais.

8.29. Encargos de Tradução

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

8.30. Informações Adicionais

- (i) aceitação da proposta de seguro estará sujeita à análise do risco;
- (ii) O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização; e
- (iii) O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros e da sociedade seguradora, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- (iv) **O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.**

RC Profissional

Serviços Advocatícios

Condições

Particulares

*****ATENÇÃO** - Este documento contém a integralidade de coberturas, exclusões, cláusulas especiais e cláusulas particulares que são passíveis de contratação.

Isso não implica que todas as disposições previstas se aplicam a todos os casos.

Por isso é necessário atentar-se ao que foi negociado nos documentos: sua cotação, sua apólice emitida, sua especificação e ao clausulado correspondente.***

CONDIÇÕES PARTICULARES

CLÁUSULAS PARTICULARES

CLÁUSULA PARTICULAR PARA PROGRAMA MUNDIAL AIG

Em consideração ao **Prêmio** cobrado, fica aqui entendido e acordado que as seguintes disposições se aplicarão a este **Programa Mundial**.

1. DEFINIÇÕES

1.1. As seguintes definições passam a fazer parte integrante desta **Apólice**:

Apólice(s) Integrante(s) do Programa Mundial

Apólices emitidas no exterior que fazem parte do **Programa Mundial** e cujas indenizações oriundas de **Custos de Defesa** e/ou **Perdas Indenizáveis** serão deduzidas do **Limite Total Agregado Combinado**, conforme essa Cláusula Particular. São elas:

Seguradora	Tomador	LMG
Seg. Colômbia (p.ex.)		
AIG Venezuela (p.ex.)		

Apólice Master:

Trata-se da presente **Apólice** e que detém as especificações a seguir:

Seguradora	AIG Seguros Brasil S.A.
Tomador	
Vigência	
Limite Total Agregado Combinado	

Limite Total Agregado Combinado

Valor máximo indenizável compartilhado entre as **Apólices Integrantes do Programa Mundial** e a **Apólice Master**. Em caso de indenizações de **Custos de Defesa** e/ou **Perdas Indenizáveis** sob as **Apólices Integrantes do Programa Mundial** ou **Apólice Master**, os limites serão deduzidos do **Limite Total Agregado Combinado**.

Programa Mundial

Estrutura coordenada de apólices e composto pelo conjunto das **Apólices do Programa Mundial** e da **Apólice Master** com o objetivo comum de cobrir as **Partes Seguradas** nas respectivas jurisdições em que atuarem, respeitados os termos e condições desta **Apólice Master** e a legislação local aplicável.

Seguradora Local

Trata-se da companhia seguradora pertencente ao grupo econômico da **Seguradora** ou que seja parceira da **Seguradora** para a emissão das **Apólices Integrantes do Programa Mundial**.

2. LIMITE TOTAL AGREGADO COMBINADO

2.1. O **Limite Total Agregado Combinado** será reduzido pelas indenizações pagas por esta **Apólice Master** e por quaisquer **Apólices Integrantes do Programa Mundial**.

2.1.1. Caso o **Limite Total Agregado Combinado** seja exaurido por conta do pagamento de **Custos de Defesa** e/ou **Perdas Indenizáveis** das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** ou da **Apólice Master**, o **Limite Máximo de Garantia** das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** se considerará automaticamente exaurido.

2.1.2. Na hipótese em que a soma das indenizações da **Apólice Master** e das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** atingir o **Limite Total Agregado Combinado**, a **Apólice Master** será cancelada de pleno direito, sem prejuízo do pagamento integral do **Prêmio**.

2.1.3. Sob nenhuma hipótese esta cláusula deve ser interpretada como atuando em concorrência de apólices ou aumento do **Limite Máximo de Garantia** das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** e desta **Apólice Master**.

2.2. A **Seguradora** não será responsável para indenizar ou reembolsar os **Custos de Defesa** e/ou as **Perdas Indenizáveis** em caso de negativa de indenização por parte da **Seguradora Local**, salvo pela aplicação do disposto na cláusula 3 – Diferenças de Condições e de Limites (se contratada).

2.3. A **Seguradora** não será responsável por qualquer tributo incidente sobre as indenizações a serem pagas ao **Tomador** por força deste **Programa Mundial**, e, caso a **Seguradora** venha a arcar com tais tributos, o **Tomador** se obriga a reembolsá-la integralmente ou admite seu desconto do valor final da indenização que lhe seja devida nos termos das **Apólices Integrantes do Programa Mundial**, observada a legislação aplicável.

2.3.1. O reembolso referido no item anterior deverá ser feito no prazo de 30 (trinta) dias contados de notificação (física ou digital) enviada pela **Seguradora** ao **Tomador**.

2.4. A indenização não será devida caso a **Parte Segurada** não possa receber a indenização por conta do não cumprimento, por sua parte, de qualquer condição ou obrigação prevista na respectiva **Apólice Integrante do Programa Mundial**.

2.5. Também não será devida indenização sob este **Programa Mundial** pela mera inadimplência de uma seguradora responsável por uma **Apólice Integrante do Programa Mundial** a respeito de uma indenização local.

3. DIFERENÇAS DE CONDIÇÕES E DE LIMITES:

3.1. Quando contratada e indicada na Especificação da **Apólice Master**, esta cláusula de Diferença de Condições e de Limites se aplicará às interações entre as apólices que compõem o **Programa Mundial**.

3.2. Quando permitido e de acordo com a legislação aplicável, caso os termos e condições das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** aplicáveis a determinada **Reclamação** sejam menos favoráveis à **Parte Segurada** do que aqueles constantes da **Apólice Master**, os termos e condições

desta última serão aplicáveis, incluindo aqueles que disserem respeito à regulação de sinistro.

3.2.1. Em nenhuma hipótese os termos e condições das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** serão aplicáveis à **Apólice Master**.

3.3. Na hipótese em que o **Limite Máximo de Garantia** de uma **Apólice Integrante do Programa Mundial** seja exaurido pelo pagamento de **Custos de Defesa** e/ou **Perdas Indenizáveis**, o **Limite Máximo de Garantia** atuará em excesso para indenizar o pagamento do valor remanescente de **Perdas Indenizáveis**. Neste caso, se permitido pela legislação local, a indenização será paga diretamente à **Parte Segurada** nomeada na **Apólice Integrante do Programa Mundial** ou, se isso não for possível, ao **Tomador** da **Apólice Master**.

3.4. A aplicação das disposições desta cláusula de Diferença de Condições e de Limites está sujeita às seguintes condições que deverão ser preenchidas cumulativamente:

- a) o **Custo de Defesa** e/ou a **Perda Indenizável** estar coberta pela **Apólice Master**;
- b) a **Apólice Integrante do Programa Mundial** estar vigente à época do **Aviso do Sinistro** ou **Notificação**;
- c) estiver pago o **Prêmio** correspondente à **Apólice Integrante do Programa Mundial**;
- d) tenham sido pagas integralmente as **Franquias** correspondentes à **Apólice Integrante do Programa Mundial** aplicável originariamente à **Reclamação**; e
- e) não tenha havido o esgotamento do **Limite Total Agregado Combinado**.

4. CANCELAMENTO

4.1. Todas as **Apólices do Programa Mundial** são acessórias da **Apólice Master**, coexistindo e seguindo seu **Período de Vigência**. Desta forma,

- a) se a **Apólice Master** for cancelada, todas as **Apólices do Programa Mundial** serão automaticamente canceladas a partir da mesma data de cancelamento da **Apólice Master**; e
- b) se no vencimento da **Apólice Master** esta não for renovada, todas as **Apólices do Programa Mundial** serão consideradas vencidas e não renovadas, na mesma data do vencimento da **Apólice Master**.

4.2. Da mesma forma, caso qualquer das **Apólices Integrantes da Apólice Master** seja cancelada, esta **Apólice Master** não responderá pelos **Custos de Defesa** e/ou pelas **Perdas Indenizáveis** sujeitas à apólice cancelada.

5. FRANQUIAS COMBINADAS:

Em caso de uma mesma **Reclamação** sob duas ou mais **Apólices Integrantes do Programa Mundial** e a **Apólice Master**, a maior **Franquia** dentre as apólices deverá incidir sobre a **Reclamação**, exceto nas situações em que a legislação ou regulamentação local não o permitir, hipótese em a **Franquia** incidente sobre a apólice em que se originar a **Reclamação** deverá ser aplicada.

6. REEMBOLSO DE EXCESSO DE LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA:

6.1. Se a **Seguradora Local** for obrigada a pagar qualquer importância em descumprimento às

condições desta Cláusula Particular ou acima do **Limite Total Agregado Combinado** em desrespeito às disposições da cláusula 2 – Limite Total Agregado Combinado, o **Tomador** da **Apólice Master** deverá pagar à **Seguradora** o valor excedente ou pago em desconformidade com estas condições.

6.2. O **Tomador** da **Apólice Master** também estará obrigado ao pagamento deste valor excedente ou pago em desconformidade com estas condições nos casos de indenizações acima do **Limite Máximo de Garantia** das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** em situações não abarcadas pela cláusula 3 – Diferença em Condições e Limites.

6.3. Qualquer quantia devida sob estes termos deverá ser paga pelo **Tomador** em 30 (trinta) dias após a notificação da **Seguradora** que contenha os detalhes do pagamento da indenização e/ou despesas incorridas.

7. ADMINISTRAÇÃO DAS APÓLICES DO PROGRAMA MUNDIAL:

7.1. O **Tomador** atuará na representação de cada uma de suas **Subsidiárias** sujeitas às **Apólices Integrantes do Programa Mundial** quanto à estruturação, negociação, contratação, implementação e gerenciamento de todas as **Apólices Integrantes do Programa Mundial**, incluindo o seu conteúdo, salvo pelas obrigações próprias das **Subsidiárias** e outras **Partes Seguradas** em suas respectivas jurisdições.

7.2. Os **Avisos de Sinistro** e **Notificações**, devem ser submetidos primeiramente para a seguradora responsável sob a **Apólice Integrante do Programa Mundial** e, caso guardem as condições para acionamento do **Programa Mundial**, em seguida, à **Seguradora** da **Apólice Master**.

7.3. Além das notificações obrigatórias, o **Tomador** e suas **Subsidiárias** ficam obrigados a notificar por escrito esta **Seguradora**, tão logo tenha conhecimento dos eventos abaixo relacionados:

- a) Reclamações, e/ou
- b) Investigações, audiências ou inquéritos; e/ou
- c) Notificação de Expectativas, relativas a circunstâncias de possíveis Reclamações e/ou todo e qualquer sinistro.

Todos os outros Termos e Condições desta **Apólice** permanecem inalterados.

CLÁUSULA PARTICULAR DE CIÊNCIA DE COSSEGURO E DE NÃO SOLIDARIEDADE ENTRE AS COSSEGURADORAS

Fica pelo presente, entendido e acordado que esta **Apólice** foi efetuada com a distribuição de riscos na forma de Cosseguro, da seguinte maneira:

- A AIG Seguros Brasil S.A. é a **Seguradora** Líder, tendo [.]% de participação no risco da **Apólice** e eventuais **Endossos**;
- A [.] é Cosseguradora e possui [.]% de participação no risco da **Apólice** e eventuais **Endossos**; e
- A [.] é Cosseguradora e possui [.]% de participação no risco da **Apólice** e eventuais **Endossos**.

A **Seguradora** Líder administrará esta **Apólice**, e representará as Cosseguradoras para fins de emissão de eventuais endossos, recebimentos de **Prêmios** e **Avisos de Sinistros**.

Entretanto, o disposto no parágrafo anterior, não significa e nem implica que, em hipótese alguma, haverá solidariedade entre **Seguradora** Líder e Cosseguradoras. A **Seguradora** Líder e cada Cosseguradora responderão com o percentual respectivo de sua participação perante o risco. Este percentual será relativo ao **Limite Máximo de Garantia** descrito na Especificação da **Apólice**.

Ademais, fica estabelecido e acordado que, independentemente da **Seguradora** Líder ser responsável pela regulação e liquidação dos sinistros, a Cosseguradora terá a liberdade para regular individualmente eventuais sinistros, na medida da sua porcentagem de participação no risco. O posicionamento da **Seguradora** Líder, ou o de qualquer Cosseguradora, quando na eventual regulação de um sinistro/**Reclamação** não vincula e nem responsabiliza as demais, que respondem individualmente por sua respectiva participação no risco.

Embora inexista solidariedade entre **Seguradora** Líder e Cosseguradoras, todas as condições contratuais desta **Apólice** se aplicam a todas as Cosseguradoras.

Fica estabelecido que toda e qualquer comunicação entre **Parte Segurada** e **Seguradora** deverá obedecer à Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação.

Conforme as disposições da Resolução CNSP 68/2001, e para fins desta **Apólice**, o termo Cosseguro significa a operação de seguro em que duas ou mais seguradoras, com anuência da **Parte Segurada**, distribuem, percentualmente, os riscos de determinada apólice, sem solidariedade entre as mesmas.

Todos os outros Termos e Condições desta **Apólice** permanecem inalterados.

CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO DE COBERTURA – ACONTECIMENTOS REFERENTES À ÁREA ESPECÍFICA

Em consideração ao **Prêmio** cobrado, fica aqui entendido e acordado que as seguintes disposições se aplicarão a esta **Apólice**:

Não obstante qualquer disposição em contrário nesta **Apólice**, ou quaisquer questionários, propostas, ou materiais de divulgação ou cláusula particular ou endosso, ainda que adicionado em momento posterior, a presente **Apólice** não cobrirá qualquer:

- i. entidade organizada ou constituída nos termos da legislação local da **Área Específica**, ou sediada na **Área Específica**; ou
- ii. pessoa física durante o período que essa pessoa física estiver localizada em **Área Específica**; ou
- iii. **Reclamação**, ação, demanda ou processo instaurado ou mantido em uma **Área Específica**; ou
- iv. perda de, roubo de, dano de, perda de uso de, codificação de, interrupção das operações ou da disponibilidade dos mesmos ou destruição de qualquer propriedade (tangível ou intangível) localizada na **Área Específica**, incluindo, mas não se limitando a, qualquer sistema de computador, dados, ativos digitais, dinheiro ou valores mobiliários localizados em uma **Área Específica**.

Área Específica significa:

- a. a República de Belarus; ou
- b. a Federação Russa (conforme reconhecida pelas Nações Unidas) ou seus territórios, incluindo águas territoriais, ou protetorados onde eles têm controle legal, (controle legal significa aquele reconhecido pelas Nações Unidas).

Quando houver qualquer conflito entre os termos desta cláusula e os termos e condições da **Apólice**, os termos desta cláusula prevalecerão, sempre sujeitos à aplicação de qualquer cláusula de **Sanção, Embargo, Proibição ou Restrição Nacional ou Internacional**.

Se qualquer disposição desta cláusula for ou a qualquer momento se tornar inválida, ilegal ou inexecutável devido à promulgação de legislação, referida disposição será aplicada até a extensão máxima permitida pela legislação aplicável, e a validade, legalidade e a exequibilidade do restante desta cláusula não será afetada.

Todos os outros Termos e Condições desta **Apólice** permanecem inalterados.