

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL –

RCP Apólice a Base de Reclamação com Notificação

Versão maio2021

 | **Berkley Brasil Seguros**
| a Berkley Company

Berkley. Confiabilidade e agilidade para seus negócios.

Sumário

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL - RCP.....	3
CLÁUSULA 1ª - INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	3
CLÁUSULA 2ª - DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS	3
CLÁUSULA 3ª - OBJETIVO DO SEGURO	12
CLÁUSULA 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	13
CLÁUSULA 5ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO	13
CLÁUSULA 6ª - RISCOS COBERTOS.....	13
CLÁUSULA 7ª - RISCOS EXCLUÍDOS.....	14
CLÁUSULA 8ª - DOCUMENTOS DO SEGURO.....	17
CLÁUSULA 9ª - ACEITAÇÃO E ALTERAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO	17
CLÁUSULA 10ª - VIGÊNCIA	19
CLÁUSULA 11ª - RENOVAÇÃO.....	20
CLÁUSULA 12ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	20
CLÁUSULA 13ª - FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (P.O.S.)..	22
CLÁUSULA 14ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS.....	22
CLÁUSULA 15ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	23
CLÁUSULA 16ª - PROCEDIMENTOS E REGULAÇÃO DE SINISTROS.....	26
CLÁUSULA 17ª - REINTEGRAÇÃO.....	29
CLÁUSULA 18ª - PERDA DE DIREITOS.....	29
CLÁUSULA 19ª - RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO	31
CLÁUSULA 20ª - PRAZO COMPLEMENTAR, PRAZO SUPLEMENTAR E NOTIFICAÇÃO.....	31
CLÁUSULA 21ª - LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	33
CLÁUSULA 22ª - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES.....	34
CLÁUSULA 23ª - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.....	35
CLÁUSULA 24ª - CLÁUSULA DECLARATÓRIA.....	35
CLÁUSULA 25ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	35
CLÁUSULA 26ª - FORO.....	35
CLÁUSULA PARTICULAR PARA EXTENSÃO DE COBERTURA COM ÂMBITO GEOGRÁFICO – ESTADOS UNIDOS E CANADÁ.....	36

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL - RCP

Apólice à base de Reclamação

CLÁUSULA 1ª - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeito à análise do risco.
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.4. Mediante a contratação do seguro, somente serão consideradas como coberturas contratadas aquelas expressamente ratificadas na apólice, tornando-se nulas e sem efeitos quaisquer outras a seguir descritas.
- 1.5. Para as situações não previstas nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- 1.6. Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.
- 1.7. O Segurado, por meio próprio ou por seu corretor de seguros ou representante legal, ao assinar a proposta de seguro, declara o conhecimento e o acesso a presente condições contratuais, pelos canais disponíveis pela seguradora e constante na proposta de seguro.

CLÁUSULA 2ª - DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

- 2.1. Os termos definidos utilizados neste seguro foram divididos em duas seções: (i) definições, que contém termos básicos do seguro a base de reclamação com notificação, e (ii) glossário de termos técnicos, contendo significados mais específicos adotados pela Seguradora na Apólice.

I - DEFINIÇÕES:

Para efeitos da legislação aplicável, as seguintes definições, no singular ou no plural, compõem o presente Seguro:

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA

No caso do seguro de responsabilidade civil, como aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que:

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

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO ("*claims made basis*")

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

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade; e
- b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado:
 - b.1. durante a vigência da apólice; ou
 - b.2. durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
 - b.3. durante o prazo suplementar, quando aplicável

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA RETROATIVA DE COBERTURA

Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.

FATO GERADOR

É qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

LIMITE AGREGADO

Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos, sendo previamente

fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. **Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.**

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

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

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI) Limite máximo de responsabilidade da sociedade Seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de Reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. **Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.**

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

NOTIFICAÇÃO

Ato por meio do qual o segurado comunica à Seguradora, por escrito durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade (inclusive) e o término de vigência da apólice.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE

Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações.

PRAZO COMPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação de Reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, concedido obrigatoriamente pela sociedade Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término de vigência da apólice ou na data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação de Reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, oferecido obrigatoriamente pela sociedade seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do prazo complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos nesta Apólice.

II - GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

APÓLICE

É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado.

É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

É a que define o sinistro como de competência da Apólice, em cujo Período de Vigência do Seguro a notificação tenha sido feita.

Se o Segurado não registrar, junto à Seguradora, o evento potencialmente danoso, e este vier a ser efetivamente reclamado no futuro, por terceiros prejudicados, será acionada a Apólice em vigor na ocasião da apresentação da reclamação.

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

AVISO DE SINISTRO

É a comunicação formal específica de uma reclamação de terceiros, efetuada durante o período de vigência da apólice, ou Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (se aplicável), que o segurado é obrigado a fazer à Seguradora para dar a esta, conhecimento imediato da ocorrência do sinistro.

ADICIONAL DE FRACIONAMENTO

Juros cobrados pela Seguradora quando o prêmio do Seguro é parcelado.

ADITIVO

Disposições complementares acrescentadas a uma Apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança, de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência, dentre outras. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado “endosso”.

AGRAVAMENTO DO RISCO

Fatos e circunstâncias que aumentam a intensidade/dimensão ou probabilidade de ocorrência de um sinistro, independentes ou não do Segurado e que, por consequência podem acarretar aumento da taxa e/ou alteração das condições do seguro.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice. Extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida.

ATO DESONESTO DE EMPREGADOS

Refere-se a qualquer conduta dolosa ou de má-fé de um Empregado que:

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

ATO (ILÍCITO) CULPOSO

Ações ou omissões involuntárias ou não, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO

Ações ou omissões voluntárias, que intencionalmente violem direito e/ou causem dano a outrem.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica a quem o Segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro. Os beneficiários podem ser certos (determinados) quando constituídos

nominalmente na apólice, ou incertos (indeterminados) quando desconhecidos no momento da contratação do seguro.

CANCELAMENTO DA APÓLICE

Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, por acordo, por inadimplemento do Segurado, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização ou agregado da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se RESCISÃO.

COBERTURA

Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. De forma restrita, é sinônimo de Cobertura Básica ou Cobertura Adicional.

CONDIÇÕES GERAIS

São cláusulas de caráter geral, comum a todas as apólices de um mesmo ramo.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou especiais de um plano de seguro, modificando ou revogando disposições já existentes, ou ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a garantia securitária.

CONTROLADA

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

- (i) detenha, direta ou indiretamente, mais de 50% dos direitos de voto; ou (ii) tenha direito a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente); ou
- (iii) tenha direito, segundo acordo por escrito com outros acionistas, a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente).

DANOS

Significam Danos Corporais, Danos Materiais e Danos Morais, que resultem em perdas financeiras, em razão dos quais o Segurado seja responsabilizado por haver prejudicado terceiro, como consequência do exercício da atividade profissional designada neste contrato de Seguro em virtude de ação ou omissão culposa na prestação de Serviços Profissionais.

CUSTOS DE DEFESA

Despesas incorridas com a defesa do Segurado, representadas, mas não limitadas, por honorários advocatícios e periciais, encargos de tradução, custas judiciais ou arbitrais, depósitos recursais, fianças e outras despesas necessárias para a defesa do Segurado em decorrência de Reclamação de Terceiro reivindicando Indenização por alegado Dano produzido pelo Segurado e relacionado diretamente às garantias oferecidas pelo seguro.

DOCUMENTO

Inclui todos os documentos, sejam eletrônicos ou impressos que pertençam ao Segurado ou pelos quais o Segurado seja legalmente responsável, enquanto sob custódia deste, ou sob custódia de qualquer outra pessoa ou a quem este tenha confiado no curso usual dos Serviços Profissionais desenvolvidos pelo Segurado.

ENDOSSO

Documento, emitido pela Seguradora, que tem por objetivo formalizar a inclusão de aditivo em contrato de seguro. Ver “aditivo”.

FRANQUIA

Refere-se à quantia de responsabilidade do SEGURADO, quando aplicável, no pagamento de cada RECLAMAÇÃO de PREJUÍZO(S) financeiro(s), nos termos da Apólice.

IMPORTÂNCIA SEGURADA

Valor escolhido pelo Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos, para cada uma das coberturas indicadas nesta apólice.

As Importâncias Seguradas discriminadas em cada cobertura da apólice representam em relação àquela cobertura, o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento.

INDENIZAÇÃO

Termo que define a contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que deverá pagar ao Segurado no caso da efetivação do risco coberto previsto e contratado nesta apólice, **desde que observadas todas as regras e condições do contrato de seguro.**

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

É o valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

PERDAS FINANCEIRAS

Refere-se a: (i) Danos;

(ii) Despesas com a Defesa do Segurado;

(iii) quantias resultantes de um acordo com a anuência prévia e por escrito da Seguradora, decorrente de uma reclamação contra o Segurado e coberta de acordo com os termos e condições desta Apólice.

Sob nenhuma hipótese serão reconhecidos como perdas financeiras (salvo em relação aos Custos de Defesa):

a) quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado;

b) despesas de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;

c) qualquer valor pelo qual o Segurado não seja legalmente responsável;

d) condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição.

PRÊMIO

É o valor pago pelo Segurado à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco.

PROPOSTA

É o instrumento que formaliza a ciência do Segurado sobre as condições contratuais e manifesta inequívoco interesse na contratação do seguro. Pode ser assinado pelo Segurado, ou seu corretor de seguros ou representante legal. A proposta ainda contém, o questionário e/ou ficha de informações detalhado, que deve ser preenchido e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da Seguradora. É parte integrante do contrato de seguro, juntamente com a apólice.

PRO RATA TEMPORIS

Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido.

RECLAMAÇÃO

Demanda por escrito, recebida pelo Segurado por danos, considerando para tal: Notificações extrajudiciais, processos administrativos, arbitrais, judiciais ou outro processo similar alternativo utilizado para resolução de disputas.

REGULAÇÃO DE SINISTROS

Expressão usada para indicar o processo de investigação e apuração dos danos, e o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro.

SEGURADO

Conforme estabelecido na Especificação da apólice, entende-se por Segurado:

- a) pessoa física na qualidade de prestador de serviços ou;
- b) pessoa jurídica e qualquer Controlada deste, incluindo os Empregados, atuais ou anteriores, subcontratados e correspondentes porém, somente enquanto prestarem Serviços exclusivamente em nome do Segurado ou da Controlada, estando a este vinculado por meio de Contrato de Prestação de Serviços, por relação empregatícia no regime da CLT, porém apenas enquanto agindo sob direção, supervisão e mando deste.

SEGURADORA

É a Berkley International do Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída e devidamente autorizada a exercer suas atividades pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para assumir riscos, devidamente especificados nesta apólice, mediante cobrança e recebimento do prêmio de seguro.

SERVIÇOS FINANCEIROS PROFISSIONAIS

Serviços financeiros prestados no curso ordinário do negócio (bancos, instituições financeiras, corretores de valores, administradores e fundos e capitais de riscos, entre outros).

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

Atividades profissionais listadas na Especificação da apólice, desenvolvidas pelo Segurado para Terceiros.

SINISTRO

É a ocorrência de um evento danoso acidental e imprevisto, afetando um Segurado. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado risco excluído, sinistro não coberto ou evento não coberto.

SUBCONTRATADOS

Consultores independentes ou subcontratados que prestam serviços ao Segurado mediante contrato. **Esta definição não inclui os Empregados.**

SUSEP

Significa a Superintendência de Seguros Privados.

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja Segurado. **A definição de Terceiro não inclui:**

- a) o Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como quaisquer parentes que com ele resida ou dele dependam economicamente e, ainda, eventuais sócios controladores do mesmo, bem como seus Diretores ou Administradores;**
- b) empregados e/ou atendentes do Segurado, entendendo-se assim qualquer pessoa física, devidamente habilitada no desempenho de suas funções;**
- c) quaisquer pessoas vinculadas ao segurado por um contrato de aprendizagem e/ou prestação de serviços, quer com ele possuam ou não vínculo empregatício.**
- d) qualquer pessoa física ou jurídica que tenha interesse financeiro ou qualquer outro interesse na atividade do Segurado;**
- e) controladas e controladoras.**

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA

Intervalo de tempo durante o qual está em vigor este contrato de seguro.

CLÁUSULA 3ª - OBJETIVO DO SEGURO

3.1. O presente seguro garante o pagamento das perdas financeiras cobertas decorrentes de Reclamações de terceiros contra o Segurado por danos causados durante a prestação de serviços

profissionais pelos quais o Segurado seja responsabilizado civilmente, **observados todos os termos, condições e restrições do seguro.**

3.2. A contratação da apólice é à base de reclamação com notificação, ou seja, tem como objetivo o pagamento de indenização securitária com base em Reclamações apresentadas à Seguradora entre o início de vigência da apólice e o fim do prazo complementar ou prazo suplementar, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados entre a Data Limite de retroatividade e o Término de vigência da apólice, conforme o caso.

CLÁUSULA 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

Este seguro é realizado a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, para todas as coberturas contratadas, isto é, a Seguradora responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o limite da importância segurada contratada.

CLÁUSULA 5ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a **danos** ocorridos e reclamados no território brasileiro, salvo se estipulado em contrário, devidamente especificado na apólice.

CLÁUSULA 6ª - RISCOS COBERTOS

6.1. Este seguro garante as reclamações de terceiros contra o Segurado, caracterizadas na forma da Cláusula - OBJETIVO DO SEGURO destas Condições Gerais, desde que a reclamação esteja relacionada com:

a) Danos decorrentes de ações ou omissões culposas na prestação de serviços profissionais pelo Segurado dentro do Âmbito Geográfico estipulado na Especificação da Apólice, desde que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante o período de vigência do seguro ou durante a data limite de retroatividade; e

b) Custas judiciais do foro cível e/ou qualquer instância administrativa, honorários de advogados e demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do Segurado. A Seguradora responderá, também, por Custos de defesa na esfera criminal, desde que resultante de um risco coberto por este mesmo Seguro. Incluem-se nesse conceito as despesas compatíveis necessárias de comparecimento às esferas judiciais, despendidas pelo Segurado enquanto Réu.

c) Perdas financeiras inclusive lucros cessantes desde que resultantes de um risco coberto pelo presente Seguro.

- d) Extravio, roubo ou furto de documentos de clientes ou não, sob custódia e responsabilidade do Segurado.
- e) Danos decorrentes de reclamações de terceiros, apresentadas contra o Segurado por qualquer violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual cometido pelo Segurado na execução de serviços profissionais.
- f) Reclamações referentes à responsabilização civil do Segurado, apresentadas por terceiros contra o Segurado por qualquer ato desonesto de seus empregados.

6.2. Os prejuízos acima só estarão cobertos, desde que a reclamação seja feita durante o período de vigência do seguro, do prazo complementar ou do prazo suplementar, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados entre a Data Limite de retroatividade e o Término de vigência da apólice, conforme o caso.

6.3. Se em virtude de uma reclamação coberta pela apólice o Segurado vir a ter sua imagem denegrida, poderá se utilizar do limite contratado para que contrate os meios razoáveis e necessários para a reconstituição da mesma.

6.4. A Seguradora não se responsabilizará, nos termos deste seguro, pelas Reclamações ou circunstâncias ou Fatos Geradores que pudessem ser conhecidos pelo Segurado antes da data de início do período de vigência do seguro, ou que na opinião justificada da Seguradora, devessem ser do conhecimento do Segurado ou tiverem sido notificadas pelo Segurado em outras apólices contratadas antes da data de início do período de vigência do seguro ou reveladas na última proposta feita à Seguradora.

6.5. As garantias previstas nessa cláusula e nos seus respectivos dispositivos, serão aplicáveis também em proteção dos interesses do cônjuge e dos demais herdeiros legatários do Segurado, em sobrevivendo a morte dele durante a vigência do contrato de seguro, mantendo-se igualmente todos os exatos termos e condições previstas na Apólice e que se aplicariam ao Segurado.

6.6. Além da Cobertura básica, mediante pagamento de prêmio adicional, o segurado poderá contratar de forma facultativa a extensão de garantia abaixo:

- a) Extensão de Cobertura com âmbito geográfico internacional – EUA e Canadá

CLÁUSULA 7ª - RISCOS EXCLUÍDOS

7.1 O presente seguro não cobre as hipóteses abaixo, não sendo a Seguradora responsável por qualquer pagamento, garantia ou extensão relacionados ou decorrentes de:

- a) Reclamações decorrentes de danos causados por Produtos fabricados, comercializados ou distribuídos pelo Segurado;**

- b) Danos consequentes de inadimplemento de obrigações puramente contratuais, assim como responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam as responsabilidades decorrentes exclusivamente da lei;
- c) Reclamações:
- c.1) feitas contra diretor ou executivo do Segurado, no exercício de sua capacidade e qualquer funcionário público;
- c.2) decorrentes de obrigações devidas pelo Segurado, enquanto empregador ou potencial empregador de qualquer empregado, inclusive, mas não limitado a Reclamações por demissão equívoca, injusta ou referente a contrato de emprego ou contratação de consultorias ou contratos de estágio;
- c.3) de Empregado ou não, alegando assédio sexual, racial ou qualquer outro tipo de assédio e/ou abuso sexual e/ou discriminação por sexo, raça ou deficiência física e/ou discriminação religiosa ou por idade ou discriminação de qualquer espécie e natureza.
- d) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de:
- d.1) devolução, restituição ou compensação de honorários, despesas ou custos pagos ao Segurado, ou quaisquer outros danos considerados não seguráveis segundo a lei; ou
- d.2) quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado; ou
- d.3) despesas de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;
- d.4) qualquer valor pelo qual o Segurado não seja legalmente responsável;
- d.5) condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição.
- e) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de Serviços Financeiros Profissionais prestados pelo Segurado.
- f) Danos resultantes de atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante legal de um ou de outro. Em se tratando de Segurado pessoa jurídica esta exclusão aplica-se aos sócios controladores da empresa segurada, e/ou seus diretores, e/ou dirigentes e/ou seus administradores bem como seus beneficiários e os respectivos representantes legais.
- g) Multas impostas ao Segurado, bem como, as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela justiça, inclusive as despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais, incluídas mas não se limitando a multas aplicáveis em acordos entre o Segurado e a CVM ou qualquer outro órgão administrativo ou judicial;
- h) Reclamações feitas contra o Segurado em que toda ou parte da reclamação seja direta ou indiretamente baseada em ou atribuível à:

h.1 insolvência do Segurado ou de fornecedores e/ou subcontratados do Segurado; ou

h.2 qualquer trabalho realizado pelo Segurado ou qualquer outra entidade, sociedade ou associações de que o Segurado faça parte com a finalidade de formar agrupamento de empresas (“joint ventures”).

i) Reclamações movidas judicialmente nos Estados Unidos e/ou no Canadá, salvo quando contratada cobertura específica.

j) Reclamações decorrentes de garantias ou obrigações contratuais, à medida que as obrigações deem ensejo a Reclamações às quais o Segurado não seria responsabilizado na falta de garantia ou contrato.

k) Reclamações em virtude de calúnia, difamação ou falsidade dolosa ou qualquer outro tipo de difamação, de blasfêmia ou obscenidade real ou alegada ou decorrente, de qualquer forma, de pornografia ou de sua produção ou uso, por parte do Segurado ou de terceiros, inclusive Subcontratados;

l) Concorrência Desleal resultante de, baseada em ou atribuível a, violação das leis concernentes a concorrência desleal ou à violação da ordem econômica.

m) Reclamações:

m.1) direta ou indiretamente decorrentes de ou resultantes de asbestos reais ou alegados que estejam relacionados a perdas, lesões ou danos envolvendo uso, presença, existência, detecção, remoção, eliminação ou tentativa de evitar asbestos ou exposições aos mesmos.

m.2) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de, direta ou indiretamente, ou que de alguma forma envolvam (i) radiação ionizante ou contaminação por radioatividade ou de combustível nuclear ou de resíduos nucleares da queima de combustível nuclear; (ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou de outra forma danosa de qualquer produto nuclear explosivo ou componentes nucleares destes e/ou qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultante de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;

m.3) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de ou que de alguma forma envolva, direta ou indiretamente, a descarga, dispersão, liberação ou escape de Poluentes, real, alegada ou ameaçada;

m.4) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de guerras (sejam ou não declaradas), guerras civis, atos de terrorismo, sabotagem, forças militares, ações armadas internacionais, desordem civil ou ações terroristas.

n) Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a uma ação ou investigação de órgão do governo, comissão ou organismo público com funções de tutela, inspeção, regulação ou controle. Esta exclusão não se aplica às Reclamações resultantes de serviços profissionais prestados pelo Segurado aos organismos aqui identificados.

7.2 Embargos e Sanções

7.2.1. Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual 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://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

7.2.2. Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos 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) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

7.2.3 As situações de perda de direitos por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais estão disciplinadas na Cláusula “PERDA DE DIREITOS” destas Condições Gerais.

7.3 Estão ainda excluídos do presente seguro, quaisquer reclamações de terceiros contra o segurado e a controlada, na hipótese de reclamação reversa entre estes.

CLÁUSULA 8ª - DOCUMENTOS DO SEGURO

8.1 São documentos do presente seguro a proposta e a apólice com seus anexos e o(s) respectivo(s) questionário(s) atualizado(s), preenchido(s), datado(s) e assinado(s);

8.2 Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o

disposto na Cláusula – PAGAMENTO DO PRÊMIO e demais disposições destas condições gerais;

8.3 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.

CLÁUSULA 9ª - ACEITAÇÃO E ALTERAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

9.1 A contratação, modificação ou renovação deste seguro deverá ser feita por meio de proposta escrita, que contenha os elementos essenciais e obrigatórios para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como, a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos (SOB PENA DA PERDA DE DIREITO), assinada pelo proponente, seu

representante ou pelo corretor de seguro, desde que, por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.

9.2 A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta e, deste modo, fazendo parte integrante da mesma, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s).

9.3 A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta, assim como a data e hora de seu recebimento.

9.4 A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, para seguros novos, alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou para renovações, para aceitá-la ou não;

9.5 A Seguradora poderá efetuar a solicitação de documentos e/ou informações complementares para a análise do pedido de inclusão, alteração ou renovação do Contrato de Seguro. Neste caso, o prazo estabelecido no subitem 9.4 anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação e/ou informação complementar.

9.5.1 No caso de o proponente ser pessoa física, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso se a Seguradora solicitar documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez.

9.5.2 No caso de o proponente ser pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ser feita mais de uma vez, durante o prazo estabelecido no subitem 9.4, desde que a Seguradora justifique o pedido da nova documentação para melhor análise do pedido de alteração do Contrato de Seguro.

9.6 No caso em que a aceitação da proposta de seguro (seguros novos, renovações ou alterações) dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo será suspenso o prazo aludido no item 9.4 até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

9.6.1 Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial do prêmio.

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

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

9.9 Tendo havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, inicia-se um período de cobertura condicional. Em caso de não aceitação, a cobertura de seguro terá validade ainda

por 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor do adiantamento, de duzido do mesmo a parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura; caso ultrapasse os 10 (dez) dias corridos, o valor a ser restituído estará sujeito à atualização monetária pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE, a partir da data de formalização da recusa, ou em caso de sua extinção, o índice que vier a substituí-lo.

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

9.11 O Segurado poderá, a qualquer tempo, subscrever nova Proposta de Seguro ou solicitar emissão de Endosso, para alteração de valores ou coberturas contratadas, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do Prêmio, quando couber.

9.12 No caso de inclusão de coberturas ou aumento dos Limites Máximos de Indenização por Cobertura das coberturas contratadas e do Limite Máximo de Garantia da Apólice será adotado critério restritivo, ou seja, o novo limite será aplicado apenas para as Reclamações relativas a Fatos Geradores que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as Reclamações relativas aos Fatos Geradores ocorridos anteriormente àquela data e a partir da Data Limite de Retroatividade. Para fins de inclusão de coberturas ou aumento dos Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada das coberturas contratadas e do Limite Máximo de Garantia da Apólice, o Tomador deverá, sempre, apresentar declaração de desconhecimento de Sinistro ou de circunstâncias que possam gerar Reclamações futuras.

CLÁUSULA 10ª - VIGÊNCIA

10.1 Salvo estipulação expressa em contrário, este contrato vigorará pelo prazo de 1 (um) ano a partir das 24 (vinte e quatro) horas dos dias expressos como início e término de vigência respectivamente.

10.2 No caso da proposta ter sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela Seguradora.

10.3 No caso da proposta ter sido recepcionada, sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de aceitação da proposta ou com data posterior se solicitado pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros.

CLÁUSULA 11ª - RENOVAÇÃO

11.1 **A renovação do presente seguro não ocorrerá de forma automática.** O Segurado, seu representante e/ou o corretor de seguros deverá enviar à Seguradora o pedido de renovação até 30 (trinta) dias antes do final da vigência deste seguro, bem como o(s) questionário(s) devidamente preenchido(s), datados, assinados e com informações atualizadas bem como quaisquer outras informações que a Seguradora possa solicitar. Com base na análise dessas informações a Seguradora determinará os novos termos, condições e valores nos quais a apólice poderá, ou não, ser renovada.

11.2 A Seguradora terá um prazo de até 15 (quinze) dias para pronunciar-se quanto a aceitação ou recusa da proposta em conformidade aos termos apresentados na Cláusula “ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO” destas Condições Gerais.

11.3 Em renovações sucessivas em uma mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão do Período de Retroatividade da Cobertura da apólice anterior. O Segurado tem direito a ter fixado, 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, sendo facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova Data Limite de Retroatividade prevalecerá nas renovações futuras.

CLÁUSULA 12ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

12.2 O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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

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

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

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

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

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

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

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas às perdas comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

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

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que as perdas vinculadas à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual das perdas correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

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

CLÁUSULA 13ª - FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (P.O.S.)

13.1 A obrigação da Seguradora em indenizar danos e custos de defesa associados com qualquer redamação se restringe ao que ultrapassa o valor da franquia ou participação obrigatória do segurado nos prejuízos (P.O.S.), conforme estabelecido na Especificação da apólice.

13.2 A franquia ou participação obrigatória do segurado nos prejuízos (P.O.S.) deverá ser paga pelo Segurado e aplicada a cada reclamação, incluindo danos e custos de defesa.

13.3 A Seguradora não terá a obrigação, seja qual for o caso, para com o Segurado ou para com qualquer outra pessoa física ou jurídica, de pagar qualquer parte da franquia ou participação obrigatória do Segurado (P.O.S.) em nome do Segurado.

CLÁUSULA 14ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS

14.1 O não pagamento das obrigações pecuniárias devidas pela Seguradora, inclusive da Indenização nos termos da cláusula “PROCEDIMENTOS E REGULAÇÃO DE SINISTRO” destas condições contratuais, dentro do prazo para pagamento da respectiva obrigação, acarretará em:

- a) atualização monetária, a partir da data de exigibilidade da obrigação, sendo, no caso de Indenização, a data de ocorrência do evento; e
- b) incidência de juros moratórios calculados “pro rata temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

14.2 O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - ou índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva Liquidação do Sinistro.

14.3 Os juros moratórios serão de 0,5% (meio por cento) ao mês, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da obrigação.

14.4 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros de mora será feito independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos do contrato.

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

- a) no caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;
- b) no caso de recebimento indevido de Prêmio: a partir da data de recebimento do Prêmio;
- c) no caso de recusa da Proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

14.6 Os demais valores (incluindo a Indenização) das obrigações pecuniárias devidas pela Seguradora sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da Seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.

CLÁUSULA 15ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1 O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou parceladamente, mediante acordo entre as partes, através da rede bancária até a data prevista para este fim, podendo este pagamento, conforme acordado entre as partes no ato da contratação da apólice ou endosso, ser realizado através de boleto bancário, ou por outras formas admitidas em lei;

15.2 A Seguradora encaminhará ao Segurado, seu representante ou, por expressa solicitação de algum desses, ao corretor de seguro documento de cobrança de prêmio ou de suas parcelas até 5 (cinco) dias úteis antes da data de vencimento do respectivo documento;

15.3 Se o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 15.2, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite.

15.4 Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

15.5 Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio, em parcela única ou fracionada, poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil seguinte;

15.6 O pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, quando fracionado, deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, no mínimo, as seguintes informações, independentemente de outras que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- nome do Segurado;
- valor do prêmio;
- data de emissão;
- número da proposta;
- data limite para pagamento;
- número da conta corrente da Seguradora;
- agência do banco cobrador, com indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

15.7 A data limite para pagamento do prêmio será o dia de vencimento estipulado na apólice e/ou endosso, observando-se que para pagamento do prêmio através de boleto bancário, se houver mais de uma data prevista neste documento, prevalecerá como dia de vencimento a última data.

15.8 Respeitadas as disposições contidas nos demais itens e subitens desta cláusula, se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas nos prêmios fracionados, o direito à indenização não ficará prejudicado. 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.

15.9 Pagamento de Prêmio em Parcela Única

15.9.1 A data limite para pagamento do prêmio será a constante do documento de cobrança, não podendo ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio;

15.9.2 Decorrido os prazos definidos nos itens anteriores, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela única quando pactuado à vista, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, desde o início de vigência;

15.10 Pagamento do Prêmio Através de Fracionamento

15.10.1 Fica vedada a cobrança de qualquer valor adicional do segurado, a título de custo administrativo de fracionamento;

15.10.2 Os juros de fracionamento não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento;

15.10.3 Os prêmios serão pagos em parcelas sucessivas, não podendo a primeira parcela ser paga em prazo superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão da apólice, endosso ou aditivo, bem como a data de vencimento da última não poderá ultrapassar ao 30º (trigésimo) dia que anteceder o término de vigência desta apólice. Nesta hipótese, a Seguradora procederá à correção necessária para ajustamento da forma de pagamento escolhida pelo segurado, de maneira a atender ao disposto neste subitem, inclusive exigindo do Segurado o pagamento do prêmio no ato da entrega da proposta à Seguradora, se for o caso;

15.10.4 O Segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso;

15.10.5 O não pagamento da primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, desde o início de vigência;

15.10.6 No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de cobertura do seguro será ajustado proporcionalmente à parte do prêmio efetivamente paga, conforme estabelecido na tabela a seguir:

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio
15/365	13	195/365	73
30/365	20	210/365	75
45/365	27	225/365	78
60/365	30	240/365	80
75/365	37	255/365	83
90/365	40	270/365	85
105/365	46	285/365	88
120/365	50	300/365	90
135/365	56	315/365	93
150/365	60	330/365	95
165/365	66	345/365	98
180/365	70	365/365	100

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

15.10.7 A Seguradora informará em destaque no documento de cobrança de cada parcela, o prazo de vigência original contratado e o novo prazo ajustado que vigorará o seguro na hipótese do não pagamento de cada parcela;

15.10.8 O Segurado poderá restabelecer o direito sobre as coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no parágrafo anterior, corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor;

15.10.9 Ao término do prazo estabelecido pelo item 15.10.7 sem que haja o restabelecimento do pagamento, a apólice ficará cancelada de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial;

15.10.10 O pagamento dos 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 das parcelas pendentes;

15.10.11 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o cancelamento da apólice de pleno direito;

15.10.12 Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o respectivo adicional de fracionamento, relativo a essas parcelas.

15.10.12.1 Caso a indenização de que trata o item 15.10.12 seja feita mediante a reposição do bem, as parcelas vincendas do prêmio permanecem devidas.

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

CLÁUSULA 16ª - PROCEDIMENTOS E REGULAÇÃO DE SINISTROS

16.1 No caso de sinistro que venha a ser indenizável por este contrato, deverá o Segurado, ou quem suas vezes fizer sob pena de perder o direito à indenização:

- a) Dar imediato aviso à Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, ou por intermédio do corretor de seguros, sem prejuízo do aviso escrito, pelos meios disponibilizados pela seguradora e especificado na apólice;
- b) No aviso de sinistro e/ou Notificação, o Segurado deverá indicar: (i) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
(ii) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
(iii) natureza dos danos ou das lesões e de suas possíveis consequências;
- c) Para a análise e regulação de sinistro, o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos:
 - (i) Contrato Social e a última Alteração Contratual; (ii) Cópia do cartão do CNPJ;
 - (iii) Cópia de Identidade e CPF do representante do Tomador com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação; (iv) Documento de identificação do terceiro reclamante;
 - (v) Data da ocorrência do sinistro;
 - (vi) Resumo descritivo do sinistro;
 - (vii) Cópia da ação civil movida contra o Segurado por reparação de Perdas causadas a terceiros, quando aplicável;
 - (viii) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;
 - (ix) A data que Segurado ficou ciente pela primeira vez sobre o evento notificado e descrição de como ficou ciente.

16.1.1 Sob pena de perda de direito, o Segurado não deverá, sob hipótese alguma, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora

16.1.2 Deverá ser uma condição precedente às obrigações da Seguradora que os Segurados deverão, a seu próprio custo: (a) fornecer à Seguradora todos os detalhes de uma circunstância ou reclamação avisada o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e (b) auxiliar e cooperar com a Seguradora nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados a reclamação ou circunstância avisada.

16.2 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 tal fato ou circunstância gerar uma reclamação, citando as datas, atos e pessoas envolvidas;

16.3 A entrega de Notificação, à Seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela particular Apólice serão aplicadas às Reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado;

16.4 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;

16.5 Além dos documentos acima expostos, a Seguradora se reserva no direito de solicitar outros documentos que julgue necessários e pertinentes, diante do evento ocorrido e descrito na Notificação e/ou processo judicial;

16.6 Em caso de sinistro, se constar que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será paga na razão entre o prêmio pago e o devido;

16.7 Em caso de ação judicial, o Segurado deverá informar para a Seguradora os advogados de defesa que deseja constituir para defender-se na Reclamação.

16.8 Ainda que não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;

16.9 Os advogados responsáveis pela defesa do Segurado serão escolhidos pelo Segurado.

16.10 Custos de defesa, acordos e alocações

16.10.1 Os pagamentos dos custos de defesa serão feitos na medida e nas condições em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo Segurado, no prazo máximo de 30 dias contados a partir do dia do recebimento de todos os documentos necessários para a comprovação da reclamação.

16.10.1 A Seguradora não tem a obrigação de celebrar acordos judiciais ou extrajudiciais. Entretanto, a Seguradora irá se envolver nos processos para defender os direitos do Segurado.

16.10.2 Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo.

16.10.3 Ocorrendo o término da vigência da cobertura, ou o esgotamento do limite contratado, cessará automaticamente a cobertura para os atos danosos ocorridos posteriormente. Danos decorrentes de Atos Danosos originados de fatos geradores distintos ou não, serão reclamados separadamente, na forma de reclamações individuais, incluindo, mas não se limitando à aplicação de franquia.

16.11 Indenização

16.11.1 Fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo, a Seguradora efetuará a indenização no prazo de até 30 (trinta) dias contados da entrega de toda a documentação, podendo, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos necessários para elucidação do sinistro. Em caso de solicitação de novos documentos, mediante dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências de documentação solicitadas;

16.11.2 Na ausência de cobertura específica, serão reembolsadas pela Seguradora, até o valor do limite especificado na proposta, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro, bem como os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou terceiros na adequada tentativa de diminuir o dano, as consequências do sinistro ou salvar a coisa, tudo limitado ao valor máximo da garantia.

16.11.3 A Seguradora poderá, mediante acordo entre as partes, indenizar o Segurado em dinheiro, reparo ou por meio de reposição dos bens danificados ou destruídos, o que igualmente implicará o pleno cumprimento de suas obrigações estabelecidas neste seguro. Em qualquer hipótese retornando-os ao estado em que se achavam imediatamente antes do sinistro, até os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para as respectivas coberturas. Na impossibilidade de reposição do bem a época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

16.11.4 O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 16.11.1, implicará aplicação de juros de mora a partir dessa data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos apresentados na cláusula “ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS”.

16.11.5 Na eventualidade de que alguma reclamação envolva matérias cobertas e matérias não 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 às matérias cobertas e às matérias não-cobertas por esta apólice.

16.12 O Segurado deverá reembolsar a Seguradora por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos pela apólice e que já tiver sido pago ao Segurado.

16.13 Poderá a seguradora exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

16.14 Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, dos beneficiários, ou dos terceiros prejudicados.

16.15 Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto no item 16.11.1.

CLÁUSULA 17ª - REINTEGRAÇÃO

Em caso de sinistro, não haverá reintegração do Limite Máximo de Garantia ou do Limite Máximo de Indenização por cobertura. A cobertura do seguro será automaticamente cancelada quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização para cada cobertura contratada, bem como será cancelada a Apólice sempre que a soma das indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia indicado na apólice.

CLÁUSULA 18ª - PERDA DE DIREITOS

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

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

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

I - na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

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

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

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

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

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

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

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

18.3.3 Na hipótese de continuidade do seguro, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível

18.4 O Segurado se obriga ainda, sob pena de perder o direito à indenização:

- a. Comunicar o sinistro à sociedade seguradora tão logo tome conhecimento e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências;
- b. Apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento das perdas;
- c. Informar qualquer modificação ou alteração nas atividades Seguradas declaradas na análise do questionário, e/ou ainda sofrer fusão, aquisição ou cisão, que resultem na alteração do risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência;

18.5 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 nexa causal com o evento gerador do sinistro.

CLÁUSULA 19ª - RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

19.1 Além das demais hipóteses previstas nestas Condições Gerais, o seguro contratado poderá ser cancelada, total ou parcialmente a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes contratantes e obtida a concordância da outra parte, observadas as disposições seguintes:

- a) A pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto da Cláusula “PAGAMENTO DO PRÊMIO” destas Condições Gerais. Para prazos não previstos na tabela acima será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo;
- b) Por iniciativa da Seguradora, além dos emolumentos, esta reterá do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido;
- c) Por esgotamento do limite máximo de garantia da apólice.

19.2 Dar-se-á automaticamente o cancelamento do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, quando, a indenização ou série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização de uma determinada cobertura, o cancelamento afetará apenas essa cobertura.

19.3 Os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de cancelamento do contrato serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias, ultrapassando este prazo, sujeitam-se à atualização monetária, conforme disposições apresentadas na Cláusula “ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS”.

CLÁUSULA 20ª - PRAZO COMPLEMENTAR, PRAZO SUPLEMENTAR E NOTIFICAÇÃO

20.1 O Segurado terá direito ao prazo adicional (prazo complementar e/ou prazo suplementar) para apresentação de Reclamações nos termos das cláusulas a seguir:

Prazo Complementar

20.2 Em caso de não renovação ou cancelamento da apólice, desde que não seja por falta de pagamento do prêmio, o Segurado terá direito automaticamente, sem cobrança de prêmio adicional, a um prazo complementar para apresentação de reclamações de 12 (doze) meses, contados a partir do término do período de vigência do seguro, no que diz respeito às reclamações feitas contra o Segurado durante o prazo complementar, porém somente no que diz respeito a circunstâncias ou Fatos Geradores ocorridos antes da data de vencimento do Período de Vigência do Seguro.

20.2.1 O prazo complementar também será concedido nas seguintes hipóteses: (i) se a apólice for transferida para outra seguradora que não admita integralmente a data limite de retroatividade da apólice; (ii) se a apólice for substituída por uma apólice à base de ocorrências, ao final do Período de Vigência do Seguro, em outra seguradora; (iii) se a apólice for cancelada, desde que o cancelamento não

tenha ocorrido por determinação legal, falta de pagamento de prêmio ou no caso do pagamento das indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia.

20.2.2 O prazo complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenização tenha atingido o respectivo Limite Agregado.

20.2.3 O prazo complementar concedido também se aplica aos Riscos Cobertos previamente contratados e que não foram incluídos na renovação da apólice, desde que esta não tenham sido canceladas por determinação legal ou por falta de pagamento de prêmio.

20.2.4 O prazo complementar não acarreta, em hipótese alguma, ampliação do Período de Vigência do Seguro ou dos prazos prescricionais em vigor.

Prazo Suplementar

20.3 Na eventualidade de não renovação ou cancelamento da apólice, desde que não seja por falta de pagamento de prêmio, o Segurado terá direito à extensão da cobertura prestada pela apólice pelo prazo suplementar de 24 (vinte e quatro) meses, contatos a partir da data de vencimento do prazo complementar, relativamente às reclamações feitas contra o Segurado durante o prazo suplementar selecionado e contratado, porém somente no que diz respeito a circunstâncias ou fatos geradores ocorridos antes da data de vencimento do período de vigência do seguro ou durante o Período de Retroatividade, se aplicável, e somente se o respectivo prêmio adicional para o prazo suplementar, previsto na especificação da apólice, tiver sido pago pelo Segurado conforme requerido pela Seguradora.

20.3.1 O prêmio total referente ao prazo suplementar selecionado e contratado pelo Segurado será considerado recebido no princípio, ou seja, uma vez pago o prêmio relativo ao prazo suplementar não haverá diluição do mesmo. O prazo suplementar será imediatamente cancelado na data em que entrar em vigor qualquer outro contrato de seguro de indenização profissional de qualquer dos Segurados pela apólice, emitido pela Seguradora ou por qualquer outra seguradora que efetivamente substituir ou renovar a cobertura contratada na apólice, no todo ou em parte.

20.3.1.1 O prêmio mínimo para a contratação do Prazo Suplementar corresponderá a 131,25% do Prêmio anual da apólice.

20.3.2 A contratação do prazo suplementar poderá ser feita exclusivamente, durante o Período de Vigência do Seguro, até 60 (sessenta) dias antes do término do prazo complementar e somente por uma única vez. O prazo suplementar entrará em vigor imediatamente após o término do prazo complementar.

20.3.3 Não será concedido prazo suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo limite máximo de indenização, ou se for atingido o limite máximo de garantia da apólice.

20.3.4 A contratação do prazo suplementar não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do Período de Vigência do Seguro ou dos prazos prescricionais em vigor.

Notificação

20.4 A Apólice cobre, também, Reclamações futuras de Terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a Data Limite de Retroatividade, inclusive, e o término do Período de Vigência, desde que tenham sido notificados pelo Segurado, exclusivamente durante o Período de Vigência da Apólice.

20.4.1 A entrega de Notificação à Seguradora, dentro do Período de Vigência, garante que as condições da Apólice serão aplicadas às Reclamações futuras de Terceiros, vinculadas a fatos ou circunstâncias notifi cadas pela Sociedade ou Segurado.

20.4.2 Esta cláusula de Notificação de Circunstância somente produzirá efeitos se o Segurado ou Sociedade tiver apresentado, durante o Período de Vigência da Apólice e nos termos e forma nela definidos, a Notificação relacionada ao fato ou à circunstância que gerou a Reclamação efetuada pelo Terceiro.

20.4.3 A Notificação poderá ser apresentada tão logo o Segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma Reclamação futura por parte de Terceiros, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

- a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do Terceiro, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
- c) natureza dos danos e suas possíveis consequências.

CLÁUSULA 21ª - LIMITE DE RESPONSABILIDADE

Limite Máximo de Garantia da Apólice

21.1 Poderá ser estabelecido um Limite Máximo de Garantia da Apólice, que constará especificado na apólice, o qual corresponderá à responsabilidade máxima da Seguradora por todas as Perdas Indenizáveis (incluindo os Custos de Defesa) e despesas incorridas ou devidas pelo Segurado e que sejam cobertas pela Apólice, decorrentes de todas as Reclamações apresentadas contra qualquer Segurado da Apólice durante o Período de Vigência e o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (caso aplicáveis).

21.1.1 O mesmo Limite Máximo de Garantia da Apólice será aplicável tanto para o Período de Vigência, quanto para o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (quando aplicáveis), ou seja, não haverá Limite Máximo de Garantia da Apólice adicional para o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar.

21.1.2 Caso as Perdas Indenizáveis excedam o Limite Máximo de Garantia da Apólice, os valores excedentes não serão indenizados pela Seguradora. Quando a soma das Perdas Indenizáveis cobertas pela Apólice atingir o Limite Máximo de Garantia da Apólice, a Apólice será cancelada.

21.1.3 Os custos de defesa que ultrapassarem o limite máximo de garantia não serão indenizados pela Seguradora. Os custos de defesa fazem parte dos danos e, como tal, estão sujeitos ao limite máximo de indenização para perdas financeiras.

21.1.4 Não haverá reintegração do Limite Máximo de Garantia.

Limite Máximo de Indenização

21.2 O Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada para cada cobertura especificada na apólice, será a responsabilidade máxima da Seguradora a ser paga na Apólice para todas as Perdas Indenizáveis cobertas por cada cobertura adicional contratada por meio das Condições Especiais ou Particulares.

21.2.1 Caso não seja estabelecido um Limite Máximo de Garantia da Apólice, a responsabilidade da Seguradora será limitada ao Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada previsto para cada uma das coberturas atingidas.

21.2.2 Não haverá reintegração do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada.

Limite Agregado

21.3 O valor do limite agregado é igual ao limite máximo de indenização para cada cobertura.

21.3.1 Não há reintegração do limite máximo de indenização das Coberturas Contratadas.

21.3.2 Ocorrerá o cancelamento automático da Cobertura quando a soma das indenizações atingir o respectivo limite agregado.

CLÁUSULA 22ª - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

22.1 No caso de transferência da Apólice para outra Seguradora, com previsão de transferência plena dos riscos, deverá ser observado o seguinte:

- a) a nova Seguradora poderá a seu exclusivo critério e mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha interrupção da apólice ou de uma série ininterrupta de apólices, admitir a data limite de retroatividade da apólice precedente;
- b) uma vez fixada a data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o prazo complementar e o prazo suplementar;
- c) 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 complementar e, quando contratado, de prazo suplementar, e

- d) 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.

CLÁUSULA 23ª - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A interpretação, validade ou operacionalidade da Apólice será feita de acordo com as normas e leis brasileiras aplicáveis.

CLÁUSULA 24ª - CLÁUSULA DECLARATÓRIA

24.1 Por ocasião da aceitação da Proposta de Seguro, se houver previsão de Período de Retroatividade anterior ao início da vigência da primeira Apólice do seguro, o Tomador deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto Período de Retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma Reclamação garantida pelo seguro.

24.2 A cláusula declaratória é aplicável tanto na contratação inicial de uma Apólice à Base de Reclamações, quando acordado Período de Retroatividade anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência da Apólice para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do Período de Retroatividade do seguro transferido.

CLÁUSULA 25ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

25.1 A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado as perdas indenizadas ou que para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

25.2 Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

25.3 É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os direitos a que se refere esta condição

CLÁUSULA 26ª - FORO

Para todas as questões resultantes deste contrato, é competente o foro do domicílio do Segurado ou Beneficiário, com forme o caso.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA EXTENSÃO DE COBERTURA COM ÂMBITO GEOGRAFICO – ESTADOS UNIDOS E CANADÁ

Não obstante o disposto nas Condições Gerais deste Seguro, **mediante o pagamento de prêmio adicional e desde que optado pelo Segurado**, este Seguro cobrirá:

Danos decorrentes de Reclamações de Terceiros, apresentadas contra o Segurado nos Estados Unidos da América ou no Canadá.

Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por estas Condições Particulares.