

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

Mediante o pagamento do **Prêmio** e sujeito ao disposto nesta **Apólice**, observadas as **Declarações do Segurado**, a **Seguradora** e o **Tomador** acordam na forma do estabelecido 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.

1. DEFINIÇÕES

1.1 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) Os danos tenham ocorrido durante o **Período de Vigência da Apólice**; e
- (ii) O **Segurado** pleiteie a garantia durante o **Período de Vigência da Apólice** ou nos prazos prescricionais em vigor.

1.2 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** 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**;
 - (b) Durante o **Prazo Complementar**; quando aplicável; ou
 - (c) Durante o **Prazo Suplementar**, quando aplicável.

1.3 Apólice à Base de Reclamações com Notificação

Tipo especial de **Apólice à Base de Reclamação**, 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**. 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**.

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**.

1.4 Ato Danoso ou Fato Gerador

- (i) Qualquer ato, erro ou omissão, efetivo ou imputado, na execução ou falha na execução de **Serviços Profissionais** por parte de:
 - (a) Qualquer **Segurado**; ou
 - (b) Qualquer outra pessoa pela qual o **Segurado** seja legalmente responsável;

- (ii) Qualquer difamação, calúnia ou injúria, desde que cometido involuntariamente pelo **Segurado** caso a Garantia **Difamação, Calúnia e Injúria** seja contratada; ou
- (iii) Qualquer violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual, exceto patentes e **Segredos Comerciais**, cometido pelo **Segurado** caso a Garantia **Propriedade Intelectual** seja contratada; ou
- (iv) Qualquer **Ato Desonesto de Empregados** caso a Extensão **Ato Desonesto de Empregados** seja contratada.

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

1.5 **Data Limite de Retroatividade**

A 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, especificada na Especificação da **Apólice** para fins da definição de **Apólice à Base de Reclamações**.

1.6 **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 Cobertura Contratada** por um fator superior ou igual a um. Os **Limites Agregados** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.7 **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**

Valor total máximo indenizável por cobertura e por **Fato Gerador**, considerada a soma de todas as indenizações, relativo a **Reclamações**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador**, correspondendo a cada importância estabelecida na Especificação da **Apólice**. Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.

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

1.8 **Limite Máximo de Garantia da Apólice**

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

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 **Fato Gerador**, atingir o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, a **Apólice** será encerrada.

1.9 **Notificação**

É o ato por meio do qual o **Tomador** comunica 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**.

1.10 **Período de Retroatividade**

Significa o 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**.

1.11 **Prazo Complementar**

É o prazo adicional para a apresentação de **Reclamações** ao **Segurado**, por parte de **Terceiros**, concedido, obrigatoriamente, pela **Seguradora**, sem cobrança de qualquer **Prêmio** adicional, tendo início na data do término do **Período de Vigência** da **Apólice** ou na data de seu cancelamento.

1.12 **Prazo Suplementar**

É o prazo adicional para a apresentação de **Reclamações** ao **Segurado**, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela **Seguradora**, mediante a cobrança facultativa de **Prêmio** adicional, tendo início na data do término do **Prazo Complementar**. Esta possibilidade deve ser invocada pelo **Segurado**, de acordo com procedimentos estabelecidos na **Apólice**.

2. **GLOSSÁRIO**

2.1 **Apólice**

É o documento pelo qual a **Seguradora** formaliza por escrito a relação de seguro, estabelecendo os termos e condições pactuados incluindo a Especificação da **Apólice**, as Condições Gerais, os **Endossos** e as **Declarações do Segurado**. 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.

2.2 **Ato Desonesto de Empregados**

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

- (i) Não tenha sido aprovada ou consentida, expressa ou implicitamente pelo **Segurado**; e
- (ii) Que resulte em responsabilidade civil do **Segurado**;
- (iii) Não seja um sócio controlador, dirigente, administrador legal e respectivos beneficiários e/ou representantes legais.

2.3 **Aviso de Sinistro**

É o aviso ou notificação, por escrito, enviada pelo **Tomador** à **Seguradora**, da ocorrência de uma **Reclamação**.

2.4 **Custos de Defesa**

São todos os emolumentos, honorários advocatícios, custas judiciais e despesas necessárias incorridas, com o prévio consentimento por escrito de **Seguradora** decorrentes exclusivamente de uma Investigação, defesa ou recurso, por ou em nome de um **Segurado**, relacionados a uma **Reclamação**.

Não integram os Custos de Defesa: taxas, despesas ou gastos incorridos anteriores ao período em que uma questão se transforma em uma **Reclamação**, bem como os valores relativos à remuneração ou qualquer outro benefício de qualquer **Segurado**.

Custos de Defesa não incluem emolumentos, honorários advocatícios, custas judiciais e despesas incorridos anteriores ao período em que uma questão se transforma em uma **Reclamação**.

2.5 Custos de Restituição de Imagem

São os honorários, gastos e outras 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 o custo de eventuais comunicados ou publicações), com o objetivo de reparar os danos causados à reputação do **Segurado** como consequência de uma **Reclamação**, sempre que o referido dano tenha objetivamente ocorrido na sequência de informações divulgadas através de meios de comunicação ou de dados divulgados em qualquer outro meio de acesso público.

2.6 Dano Corporal

Dano caracterizado por uma lesão física, doença, falecimento ou qualquer outro dano à integridade física; mesmo que derivem de um colapso nervoso, de stress ou angústia emocional, ou doença mental.

2.7 Dano Material

Dano ou destruição causado de forma direta ou indireta em bens materiais ou propriedades, incluindo a perda dos mesmos,

2.8 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.

Fica a cargo do juiz o processo de reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo ser sempre caracterizada como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

2.9 Data de Continuidade

A data aplicável e referida como tal na Especificação da **Apólice**, para fins de aplicação da Exclusão **6.12. Reclamações e Circunstâncias Anteriores**.

2.10 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**.

2.11 Documentos

Refere-se a documentos de qualquer natureza, incluindo dados de informática, informação eletrônica ou digitalizada.

A definição "Documentos" não inclui dinheiro, instrumentos negociáveis ou o registo dos mesmos.

2.12 Endosso

É o documento no qual se formaliza qualquer eventual alteração na **Apólice**, negociada entre **Tomador** e a **Seguradora**.

2.13 **Empregado**

Refere-se a qualquer pessoa física que tenha sido, seja ou durante o **Período de Vigência da Apólice** se tornar empregado do **Tomador** ou de uma **Subsidiária**, seja em tempo integral, meio expediente, temporário ou ocasional.

2.14 **Franquia**

A importância definida na Especificação da **Apólice**, representando a participação do **Segurado** nos prejuízos consequentes de cada **Perda**.

2.15 **Infração de Propriedade Intelectual**

Refere-se a qualquer incumprimento ou infração não culposa de um direito de Propriedade intelectual de **Terceiros**, ficando excluídas as patentes e os **Segredos Comerciais**.

2.16 **Período de Vigência da Apólice**

Significa o período entre a data de início e a data de vencimento estipulada na especificação ou a data de vigência do cancelamento desta apólice.

2.17 **Perda**

Refere-se a:

- (i) Quaisquer **Custos de Defesa**; e/ou
- (ii) Indenização por danos e custos, devidos conforme decisão judicial ou arbitral contra qualquer **Segurado**, e/ou
- (iii) A importância resultante de um acordo com a anuência prévia e por escrito da **Seguradora**, decorrente de uma **Reclamação** contra o **Segurado** coberta de acordo com esta **Apólice**.

Perda também significa quaisquer outros pagamentos efetuados pela **Seguradora** por força de qualquer extensão de cobertura expressamente contratada

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, multas ou penalidades; exceto multas e penalidades impostas a **Terceiros** como consequência de um **Ato Danoso** cometido pelo **Segurado**;
- (d) Quaisquer danos agravados, 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;
- (f) Importâncias que não sejam passíveis de seguro de acordo com as leis do Brasil.

2.18 **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, porém sem se limitar, o material a ser reciclado, recondicionado ou restituído e materiais nucleares.

2.19 Prêmio

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

2.20 Proposta

Documento no qual o **Tomador** ou seu Corretor de Seguros define as condições de contratação da **Apólice**.

2.21 Reclamação

- (i) Uma reivindicação ou requerimento escrito; ou
- (ii) Um processo judicial cível ou um processo administrativo ou arbitral, buscando reparação por **Ato Danoso**.

Qualquer **Reclamação** resultante de, baseada em ou atribuível a uma **Ato Danoso** contínua será considerada uma única **Reclamação** para os efeitos desta apólice.

2.22 Segurado

Refere-se à:

- (a) O **Tomador** e suas **Subsidiárias**; e
- (b) Pessoa física ou jurídica contratante do seguro e diretores, sócios, acionistas, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do **Tomador** ou de uma de suas **Subsidiárias**;
- (c) **Empregados** do **Tomador** ou de uma de suas **Subsidiárias**, mas somente enquanto agindo dentro do escopo de suas obrigações;
- (d) O cônjuge ou pessoa equiparada em união estável de qualquer uma das pessoas indicadas nos parágrafos (a), (b) e (c) acima, que seja insolvente ou tenha falecido ou seja declarado incapaz ou inabilitado, bem como os sucessores (herdeiros ou legatários) em caso de falecimento;

Mas apenas com relação ao exercício dos **Serviços Profissionais** conforme descritas na Especificação da **Apólice**.

2.23 Seguradora

Refere-se à AIG Brasil Seguros S.A.

2.24 Segredo Comercial

Refere-se a informação que derive valor econômico independente, efetivo ou potencial, pelo simples fato de não ser de conhecimento público, e que outras pessoas, com os meios corretos, não a possam verificar facilmente para obter vantagem econômica por sua divulgação ou uso.

2.25 Serviços Profissionais

Referem-se aos serviços profissionais prestados pelo **Segurado** descritos na Especificação da **Apólice**.

2.26 Subsidiária

Refere-se a uma entidade na qual o **Tomador**, 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;
- (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, 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.

2.27 Terceiro

Refere-se a qualquer pessoa física ou jurídica que não seja parte desta **Apólice**.

A definição de **Terceiro** não inclui: (i) **Segurado**; ou (ii) qualquer pessoa física ou jurídica que tenha interesse financeiro ou qualquer outro interesse na atividade do **Segurado**.

2.28 Tomador

A entidade identificada como tal na Especificação da **Apólice**.

3. OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo do seguro é o pagamento das **Perdas** devido a **Terceiros** pelo **Segurado** decorrente de uma **Reclamação**.

Sob a presente **Apólice**, terão validade para efeito de cobertura as **Reclamações** feitas durante o **Período de Vigência**, **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar** (quando cabíveis) resultante de qualquer **Ato Danoso**.

As seguintes Garantias e Extensões de Garantia aplicam-se apenas às **Reclamações** ocorridas pela primeira vez durante o **Período de Vigência** e 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 Complementar**, quando cabível; ou ainda, durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível; e
- (ii) Que tal **Reclamação** esteja vinculada a **Atos Danosos** 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**.

4. GARANTIAS

4.1 Responsabilidade Civil Profissional

A **Seguradora** pagará as **Perdas**, incluído os **Custos de Defesa**, decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Danoso** cometido pelo **Segurado**.

4.2 Responsabilidade Solidária

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

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

4.3 Dano Moral

A **Seguradora** pagará 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**.

4.4 Difamação, Calúnia e Injúria

A **Seguradora** pagará 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**.

4.5 Propriedade Intelectual

A **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual, exceto patentes e **Segredos Comerciais** e cometido pelo **Segurado** na execução de **Serviços Profissionais**.

4.6 Extravio, Roubo ou Furto de Documentos

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** na Especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará 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 da **Serviços Profissionais**;

As **Perdas** incluirão os gastos razoáveis em que o **Segurado** incorra, com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, para a substituição ou restituição dos referidos **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 da presente cobertura, não será aplicável a **Franquia** estabelecida na Especificação da **Apólice**.

5. EXTENSÕES DE GARANTIA

Caso contratado pelo **Tomador** na Especificação da **Apólice**, as seguintes Extensões de Garantia se aplicarão, observados os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** definidos na Especificação da **Apólice**:

5.1 Ato Desonesto de Empregados

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** na Especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Desonesto de Empregados**.

5.2 Comparecimento ao Tribunal

Caso as pessoas descritas nos itens (i) e (ii) abaixo participem de um julgamento na qualidade de testemunhas em um litígio relacionado a uma **Reclamação** notificada e coberta pela presente **Apólice**, os **Custos de Defesa** incluirão uma compensação conforme as seguintes tarifas diárias, conforme valor estabelecido na Especificação da **Apólice**, para cada um dos dias dos quais seja requerido o comparecimento ao julgamento:

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

Para os efeitos da presente extensão acorda-se expressamente que: (a) não há aplicação de **Franquia**, e (b) que a compensação que será paga é parte integrante do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** estabelecido na especificação desta **Apólice**.

5.3 Custos de Restituição de Imagem

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** na Especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará, os **Custos de Restituição de Imagem** ocorridos ao **Segurado** em consequência de uma **Reclamação**.

Para os efeitos da presente extensão, não há aplicação de **Franquia**.

5.4 Novas Subsidiárias

Estende-se como **Subsidiária** qualquer nova entidade constituída ou adquirida depois do início do **Período de Vigência da Apólice** na qual o **Tomador**, 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 subscrito; 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 menores que o percentual indicado na especificação da **Apólice**, do faturamento do **Tomador**, 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.

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

6. EXCLUSÕES

A **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento com base em qualquer **Garantia e Extensão** ou relacionada a qualquer **Reclamação**:

6.1 Avaliação Prévia

Resultante de, baseada em ou atribuível a falha por parte do *Segurado* ou representante deste para avaliação prévia do custo dos *Serviços Profissionais*.

6.2 Concorrência Desleal

Resultante de, baseado em ou atribuível a, violação das leis concernentes a concorrência desleal ou à violação da ordem econômica.

6.3 Conduta

Resultante de, baseada em ou atribuível a:

- (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 ilícito doloso ou culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo *Segurado* ou com sua conivência, auxílio, favorecimento ou tolerância, incluindo:
 - (a) Desonestidade e fraude; ou
 - (b) Infração criminal de lei ou norma;

Os itens (i) e (ii) acima somente serão aplicados no caso de 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 de 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 às *Perdas* cobertas por Extensão de Garantia 5.1 *Ato Desonesto de Empregados* caso contratada e observado o *Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada* na Especificação da *Apólice*.

6.4 Danos Materiais e Danos Corporais

Resultantes de, baseados em ou atribuíveis a *Danos Materiais e/ou Danos Corporais*. 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*.

6.5 Discriminação

Resultante de, baseada em ou atribuível a:

- (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.

6.6 Falência/Insolvência

Resultante de, baseada em ou atribuível a falência, insolvência, concordada ou liquidação de qualquer *Segurado* e/ou qualquer empresa, entidade ou organização, direta ou indiretamente ligada ao *Segurado*, por contrato ou qualquer outro tipo de acordo.

6.7 Infraestrutura

Resultante de, baseada em ou atribuível a:

- (i) Falha mecânica;
- (ii) Falha elétrica, incluindo interrupções, cortes, sobre-tensões 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*.

6.8 Intervenção de Órgãos Governamentais

Resultante de, baseada em ou atribuível a uma 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 da *Serviços Profissionais* prestada pelo *Segurado* aos organismos identificados no parágrafo anterior.

6.9 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 extensão de cobertura nesta *Apólice*.

6.10 Patentes e Segredos Comerciais

Decorrentes de, baseados em, atribuíveis a uma infração de licenças, violação de patentes ou apropriação ou uso indevido de *Segredos Comerciais*.

6.11 Propriedade Intelectual de Software

Resultante de, baseada em ou atribuível a, ou que envolva de alguma *Infração de Propriedade Intelectual* de software ou tecnologia de software.

6.12 Reclamações e Circunstâncias Anteriores

Resultante de, baseada em ou atribuível a:

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

6.13 Responsabilidade Civil de Diretores ou Conselheiros

Resultante de, baseada em ou atribuível a 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.

6.14 Responsabilidade Contratual

Resultante de, baseado em ou atribuível a:

- (i) Obrigação contratual assumida ou aceita pelo *Segurado* que vai além das obrigações que o *Segurado* 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.**6.15 Responsabilidade sobre Conteúdo na Internet**

Resultante de, baseado em ou atribuível a material veiculado, publicado ou anunciado via internet pelo *Segurado* ou seu representante e que com acesso público livre e que o *Segurado* não possua conhecimento prévio ou da origem de seu conteúdo.

6.16 Responsabilidade Trabalhista

Resultante de, baseada em ou atribuível a uma lesão física, doença, ou falecimento de uma pessoa contratada ou em estágio profissional com o *Segurado* ou qualquer incumprimento por parte do *Segurado* de suas obrigações para com os *Empregados* derivadas da sua condição de empregador.

6.17 Danos Ambientais

Resultante de, baseada em ou atribuível a quaisquer danos ambientais efetivo, 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*.

6.18 Terrorismo

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.

7. LIMITES E FRANQUIA

7.1 Limite Máximo de Garantia da Apólice e Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada

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*, *Prazo Complementar* ou *Prazo Suplementar*, caso contratados. Os *Limites Máximos de Indenização por Coberturas Contratadas* são parte daquele valor e não coberturas em excesso ao *Limite Máximo de Garantia da Apólice*.

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 aquela Extensão. A inclusão de mais de um *Segurado* nesta *Apólice* não importa em aumento do valor total de responsabilidade da *Seguradora* nos termos desta *Apólice*.

Os *Custos de Defesa* se incluem dentro do conceito de *Perda* e devem também estar sujeitos ao *Limite Máximo de Garantia da Apólice*.

Cada *Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada* indicado na Especificação da *Apólice* é o valor máximo que a *Seguradora* indenizará por força desta *Apólice* a título de *Perda* para cada garantia ou extensão aplicável, por cobertura, relativo a *Reclamação*, ou série de *Reclamações* decorrentes do mesmo *Ato Danoso*, sendo independentes, não se somando nem se comunicando.

O **Limite Máximo de Garantia da Apólice** não está sujeito à reintegração depois de exaurido, 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.

7.2 Limite Agregado

O **Limite Agregado** é o valor máximo de garantia da **Seguradora**, para cada uma das garantias e extensões, previamente fixado e estipulado como produto do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por um fator igual a um. 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 Complementar** ou **Prazo Suplementar** se aplicáveis; incluindo, **Reclamações** ou **Reclamações** conexas que sejam aceitas como realizadas durante o **Período de Vigência** de acordo com a disposição geral da Cláusula 8.3 **Reclamação conexa, Reclamação Única**.

Os **Limites Agregados** estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.

Qualquer importância paga pela **Seguradora** por força desta **Apólice**, inclusive a título de **Custos de Defesa**, deverá corresponder à responsabilidade da **Seguradora** por **Perda** dentro do **Limite Agregado**.

O **Limite Agregado** desta **Apólice** não está sujeito à reintegração depois de exaurido, sendo a cobertura encerrada na hipótese de pagamento de indenizações, vinculadas à mesma, esgotando o **Limite Agregado**.

7.3 Franquia

A **Seguradora** indenizará apenas o valor da **Perda** que exceder a **Franquia**. O valor da **Franquia** não será considerado como **Perda** para fins de **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**. A **Franquia** deverá ser paga pelo **Tomador** e não deve ser passível de qualquer contratação de outra **Apólice** de seguro.

Apenas uma única **Franquia** deverá incidir para todas as **Perdas** geradas por uma ou mais **Reclamações**, relacionadas a **Atos Danosos** contínuos, recorrentes ou conexos. Na hipótese de se aplicar mais de uma **Franquia** a uma **Reclamação**, a **Franquia** mais alta será aplicada.

8. RECLAMAÇÕES

8.1 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 na especificação desta **Apólice**, **mas sempre exceto pelos países contra os quais o Escritório de Controle de Bens Estrangeiros (Office of Foreign Assets Control) do Departamento de Tesouro dos Estados Unidos aplique embargos e sanções econômicas e comerciais, observados os limites e restrições previstos nessa Apólice**.

8.2 Boa-fé

As **Declarações do Segurado** serão imputados a todos os **Segurados**.

8.3 Reclamação conexa, Reclamação única

Qualquer **Reclamação** apresentada depois do término do **Período de Vigência** (ou **Prazo**

Complementar e Prazo Suplementar, 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 Complementar** ou **Suplementar**, se aplicáveis); 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) acima tenha sido objeto de um **Aviso de Sinistro** ou a circunstância referida no item (ii) acima 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**.

8.4 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**.

8.5 Alocação

Na eventualidade de que alguma **Reclamação** envolva matérias cobertas e matérias ou não-cobertas por esta **Apólice**, a justa e correta alocação de quaisquer **Custos de Defesa**, condenações e/ou acordos deverá ser feita entre o **Tomador** 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**.

O **Tomador** deverá indenizar a **Seguradora** por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos por esta **Apólice** e que já tiver sido pago pelo **Tomador**.

8.6 Atitude fraudulenta

Se um **Segurado** proceder com um **Aviso de Sinistro** ou requerer indenização sobre uma **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**, em tais casos, esta **Apólice** não dará cobertura para cada **Segurado**, conforme o caso.

8.7 Prazo de Pagamento da Indenização

A regulação e o pagamento de indenização da **Seguradora** para o **Tomador** deverão ser feitos dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos exigidos para comprovar a **Perda**, conforme disposto nesta **Apólice** e na legislação aplicável. O prazo de 30 (trinta) dias será suspenso se os documentos apresentados pelo **Tomador** forem insuficientes para comprovar a **Perda** ou 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 **Tomador** de tais documentos e informações adicionais.

O valor da indenização de sinistro da **Reclamação** ficará sujeito a juros remuneratórios de 1% (hum por cento) ao mês, a partir do primeiro dia após o fim do período de 30 (trinta) dias, caso a **Seguradora** deixe de efetuar o pagamento da indenização dentro de 30 (trinta) dias a partir do recebimento da notificação a respeito da **Reclamação** e de toda a documentação comprobatória da **Perda**.

8.8 Atualização Monetária da Indenização

O valor da indenização de **Reclamações** sujeitar-se-á à correção monetária, a partir da data da quantia desembolsada pelo **Tomador** a um terceiro mediante decisão judicial ou arbitral transitada em julgado, não sujeita a qualquer recurso, ou acordo realizado 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.

8.9 Aviso de Sinistro e Notificação

(i) Todas as comunicações relacionadas a **Reclamações** ou circunstâncias devem ser dirigidas por escrito para a **Seguradora** no endereço abaixo. Será considerada como data do aviso/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**;

(ii) O recebimento pela **Seguradora** será a comprovação do aviso/notificação;

AIG SEGUROS BRASIL S.A.

Sinistros

Rua Gomes de Carvalho, 1306 – 14º andar

04547-005 Vila Olímpia São Paulo, SP

e-mail: br.avisosinistro@aig.com

(iii) Toda **Reclamação** deve ser apresentada tão logo o **Segurado** tome conhecimento da mesma;

(iv) 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;

(v) 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 notificados pelo **Segurado/Tomador**;

(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 consequências;

(ix) De acordo com a Circular SUSEP nº 380/08, para o reajuste e pagamento de sinistro relativo à **Reclamação**, o **Tomador** deverá apresentar os seguintes documentos:

- Contrato Social e a última Alteração Contratual;
- Cópia do cartão do CNPJ;
- Cópia de Identidade e CPF do representante do **Tomador** com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;
- Documento de identificação do **Terceiro** reclamante;
- Data da ocorrência do sinistro;
- Resumo descritivo do sinistro;
- Cópia da ação civil movida contra o **Segurado** por reparação de **Perdas** causadas a **Terceiros**, quando aplicável;
- Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;
- A data que **Segurado** ficou ciente pela primeira vez sobre o evento notificado e descrição de como ficou ciente.

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;

- (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) 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** avisadas 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.

8.10 Antecipação de Custos de Defesa

A **Seguradora** antecipará os *Custos de Defesa* ou os *Custos de Restituição de Imagem* cobertos por esta *Apólice*, em excesso da *Franquia* aplicável, em que um **Segurado** incorra por causa de uma **Reclamação**, previamente à decisão final da referida **Reclamação**. No entanto, a **Seguradora** não antecipará os *Custos de Defesa* ou *Custos de Restituição de Imagem* quando a **Seguradora** recuse a cobertura da **Reclamação** por esta *Apólice*.

Quando se determinar que os custos antecipadamente suportados pela **Seguradora** não são abrangidos pela cobertura da presente *Apólice*, o **Tomador** reembolsará à **Seguradora** os montantes correspondentes aos pagamentos que esta tenha antecipado, apenas na medida da sua responsabilidade.

8.11 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 **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** se recusar a transigir qualquer **Reclamação** recomendada pela **Seguradora** e sendo esta aceitável pelo reclamante, a responsabilidade do **Segurado** por toda **Perda** por tal **Reclamação** não excederá o valor no qual a **Reclamação** poderia ser estabelecida caso a recomendação da **Seguradora** fosse acatada, incluindo os **Custos de Defesa** incorridos até a data da recusa.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 Análise de Propostas

A **Seguradora** terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos para aceitar ou recusar o risco, contados da data do recebimento da **Proposta** pela **Seguradora**, seja para seguros novos ou renovações, bem como alterações que impliquem modificação do risco. A emissão desta **Apólice**, ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da **Proposta**.

No caso de o proponente ser pessoa física, o prazo estabelecido acima ficará suspenso, caso a **Seguradora** solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez, voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega destes documentos.

No caso de o proponente ser pessoa jurídica, o prazo estabelecido acima ficará suspenso, caso a **Seguradora**, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicitar documentos complementares para uma melhor análise do(s) risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação.

A aceitação será automática, caso não haja manifestação em contrário no prazo estabelecido.

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**. Neste caso não será concedido o **Prazo Complementar** ou o **Prazo Suplementar**, salvo quando se tratar de renovação de **Apólice** e sujeito as condições estabelecidas nos pontos 9.18 e 9.19 das presentes Disposições Gerais

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 desta apólice para outra **Seguradora**, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

9.2 Vigência

A **Apólice** tem vigência anual, 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.

Em nenhuma hipótese o **Prazo Complementar** e **Prazo Suplementar** alterarão o **Período de Vigência** da referida **Apólice**.

9.3 Renovação

A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação.

Em caso de renovações sucessivas em uma mesma **Seguradora**, é obrigatória a concessão do **Período de Retroatividade** de cobertura da **Apólice** anterior.

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.

9.4 Cancelamento

O presente contrato de seguro será cancelado:

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**;

i. 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.

9.5 Aumento do Limite Máximo de Indenização da Apólice

O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso**, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, desde que também seja enviado a **Seguradora** o termo de garantia limpa, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração do **Prêmio**.

Em caso de solicitação de aumento do **Limite Máximo de Indenização das coberturas** durante o **Período de Vigência** do seguro ou renovação da **Apólice** com limite máximo da importância segurada superior ao da **Apólice** anterior, porém com retroatividade, esta **Seguradora** aplicará o novo limite apenas para as **Reclamações** relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as **Reclamações** relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**.

9.6 Pagamento do Prêmio

O prazo limite para o pagamento do **Prêmio** é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do **Prêmio** poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente.

O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao **Segurado** 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, 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 **Segurado** ou seu representante legal, informado por meio de comunicação escrita sobre o novo **Período de Vigência** ajustado.

TABELA DE PRAZO CURTO

PRAZO – DIAS	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO - DIAS	% DO PRÊMIO ANUAL
15 dias	13	195 dias	73
30 dias	20	210 dias	75
45 dias	27	225 dias	78
60 dias	30	240 dias	80
75 dias	37	255 dias	83
90 dias	40	270 dias	85
105 dias	46	285 dias	88
120 dias	50	300 dias	90
135 dias	56	315 dias	93
150 dias	60	330 dias	95
165 dias	66	345 dias	98
180 dias	70	365 dias	100

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

Restabelecido o pagamento do **Prêmio** das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 1% (hum 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 da **Reclamação** ocorrer durante o período em que o **Tomador** 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**, obedecido 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 conseqüente 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 **Tomador** 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, através 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 a Segurada 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, 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 do mesmo, 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.

9.7 Temporalidade

As Garantias e Extensões 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**.

9.8 Alteração no risco

As alterações ocorridas durante o **Período de Vigência** desta **Apólice**, deverão ser imediata comunicadas pelo **Segurado** ou por quem representá-lo à **Seguradora**, para do risco e estabelecimento eventual de novas bases da **Apólice**.

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.

A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela **Seguradora**, aplicando-se as seguintes disposições:

- (i) A **Seguradora** disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração.

- (ii) Em caso de aceitação a **Seguradora** providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordada entre **Tomador** e **Seguradora**, inclusive, com possibilidade de cobrança de prêmio adicional;
- (iii) 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 **Tomador** ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso a **Seguradora** deverá restituir ao **Tomador** o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice.
- (iv) Todas as alterações aqui previstas e outras com o objetivo de correções ou alterações serão feitas por endosso.

9.9 Concorrência de Apólices

- (i) 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.
- (ii) 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) Despesas comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com objetivo de reduzir sua responsabilidade;
 - (b) 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.
- (iii) De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer **Reclamação** amparada pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - (a) Despesas de salvamento, comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência da **Reclamação**;
 - (b) Valor referente aos danos materiais, comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
 - (c) Danos sofridos pelos bens **Segurados**.
- (iv) A indenização relativa a qualquer **Reclamação** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- (v) 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**, participações obrigatórias 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.
- (vi) A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada **Seguradora** na indenização paga.
- (vii) Salvo a 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.

9.10 Perda de Direitos

O **Tomador** 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) 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 **Tomador**, 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.

- (iv) Vier a agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.
- (v) 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 nos 15 (quinze) dias seguintes ao 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.
- (vi) Deixar de participar uma **Reclamação** à **Seguradora**, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

9.11 Cooperação

Deverá ser uma condição precedente às obrigações da **Seguradora** que o **Segurado** deverá, a seu próprio custo:

- (i) Fornecer à **Seguradora** todos os detalhes de uma circunstância ou **Reclamação** avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e
- (ii) Auxiliar e cooperar com a **Seguradora** nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados à **Reclamação** ou circunstância avisada.

Na ocorrência de uma **Reclamação**, cada **Segurado** deverá tomar medidas que visem mitigar **Perdas**.

9.12 Sub-rogação

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

É ineficaz qualquer ato do **Segurado** 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 6.3 Conduta se aplique à **Reclamação** e ao **Segurado**.

9.13 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.

9.14 Isenção de responsabilidade por serviços

Os serviços de terceiros disponibilizados por força desta **Apólice** serão prestados diretamente pelo terceiro aos **Segurados**, como seus clientes, sem a supervisão da **Seguradora**. Dessa forma, a **Seguradora** não pode e não presta quaisquer garantias ou representações a respeito de tais serviços ou a falta de sua prestação; e 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.

9.15 Representação e autoridade

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

9.16 Cessão

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

9.17 Interpretação da Apólice

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.

Nas Condições Contratuais seguirá a seguinte interpretação:

- (i) Títulos das seções são apenas descritivos, e não uma ajuda de interpretação;
- (ii) Singular inclui o plural, e vice-versa;
- (iii) O masculino inclui o feminino e gênero neutro;
- (iv) Todas as referências a uma legislação específica inclui suas alterações, aditivos e reedições e de normas correlatas de qualquer jurisdição na qual a **Reclamação** seja feita; e
- (v) Referências a posições, cargos ou títulos deverão incluir seus equivalentes em qualquer jurisdição na qual a **Reclamação** seja feita.

9.18 Prazo Complementar

O prazo adicional especificado na Especificação da **Apólice**, a partir do cancelamento da **Apólice** ou do término do **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o qual o **Tomador** pode apresentar um **Aviso de Sinistro** à **Seguradora** de uma **Reclamação** feita primeiramente contra o **Segurado** durante o referido período por um **Ato Danoso** que tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou, exceto quanto ao sub-item (iv) abaixo, 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, a **Período de Retroatividade** da **Apólice** precedente;
- (iii) Se a **Apólice** for substituída por uma **Apólice** 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 de as indenizações por **Perda** terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

Em derrogação ao que está especificado na Especificação da **Apólice**, em caso de renovação da **Apólice**, ou de sucessivas renovações, se aplica um **Prazo Complementar** de apenas um ano 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 Complementar** concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**.

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.

9.19 Prazo Suplementar

É o período adicional, de contratação opcional (facultativa) que se inicia imediatamente ao término do **Prazo Complementar**, durante o qual o **Tomador** pode, mediante o pagamento de um **Prêmio** adicional, apresentar um **Aviso de Sinistro** à **Seguradora**.

Neste caso, a **Reclamação** deve ser feita contra o **Segurado**, relativa a um **Ato Danoso** ocorrido entre a **Data Limite de Retroatividade**, se contratado, e a data do término do **Período de Vigência**. O **Prazo Suplementar** é válido desde que o **Segurado** exerça o

direito de contratação e efetue o pagamento do prêmio adicional referido na Especificação da **Apólice** dentro do prazo de 30 (trinta) dias antes do término do **Prazo Complementar**. Cabe ao **Segurado** optar pela contratação ou não do **Prazo Suplementar** de 1 (um) ano, uma única vez, pagando prêmio adicional correspondente. O **Segurado** poderá solicitar a contratação de um **Prazo Suplementar** superior a um ano estando este condicionado a prévia e expressa análise e aceitação desta **Seguradora**, e ao pagamento de um prêmio adicional correspondente ao período solicitado a ser determinado pela **Seguradora**.

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

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.

9.20 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 Complementar** e **Prazo Suplementar**;
- 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 Complementar** e, quando contratado, de **Prazo Suplementar**; 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 **Data Limite de Retroatividade** precedente, inclusive, e a nova **Data Limite de Retroatividade**.

9.21 Documentos do Seguro

São documentos do presente seguro a **Proposta** e a **Apólice** com os seus anexos.

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.

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.

9.22 Do Pagamento de Atualização Monetária e Juros

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.

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.

9.23 Arbitragem

Havendo interesse, em caso de litígio acerca dos termos deste contrato, as partes, se assim desejarem e acordarem, submeterão o mesmo à Arbitragem, com os efeitos do estatuído na Lei n.º 9307, de 23 de setembro de 1996.

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.

9.24 Prescrição

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pelas leis aplicáveis.

9.25 Foro

O Juiz da cidade de domicílio do **Tomador** será competente para analisar e julgar qualquer disputa resultante desta **Apólice**.

9.26 Informações

- (i) A aceitação deste 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, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.