

Seguro de Responsabilidade Profissional para Seguradoras

Condições Gerais

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**.

A **Apólice à Base de Reclamações com Notificação** se equipara às apólices tradicionais ordinárias, à base de reclamações, 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**

Qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pela **Apólice**, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do **Segurado**, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o **Período de Vigência da Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade** quando aplicável.

Com relação a qualquer **Segurado**:

Qualquer ato, erro ou omissão, efetivo ou imputado, no desempenho ou falha na prestação de **Serviços Financeiros Profissionais** por parte de:

(i) qualquer **Segurado**; ou

(ii) qualquer outra pessoa pela qual o **Segurado** seja legalmente responsável,

desde que este acontecimento tenha sido cometido 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** estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.

Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura** são parte do valor e não 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 de esta **Apólice**.

Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo **Fato Gerador**, atingir o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, a apólice será cancelada.

1.9. **Notificação**

É o ato por meio do qual o **Segurado** 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 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 o **Tomador** formaliza por escrito o contrato 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. **Aviso de Sinistro**

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

2.3. **Custos de Defesa**

São todos os emolumentos, honorários advocatícios, custas judiciais e despesas necessárias incorridas, decorrentes exclusivamente de investigações, defesas ou recursos, por ou em nome de um **Segurado**, relacionados a uma **Reclamação**.

Não integram os **Custos de Defesa** os valores relativos à remuneração ou qualquer outro benefício de qualquer **Pessoa Segurada** ou de empregados de uma **Sociedade**.

Custos de Defesa não incluem emolumentos, honorários advocatícios, custas judiciais e despesas incorridos anteriormente ao período em que uma questão se transforma em uma **Reclamação** conforme descrito no item **2.22. Reclamação**.

2.4. **Custos de Fiança e Caução Judicial**

O valor do prêmio (porém não de contra-garantias) previamente acordado pela **Seguradora**, de um seguro-garantia judicial ou outra modalidade de caução para garantir as contingências de um **Segurado**, em determinado valor exigido judicialmente no qual tramite uma **Reclamação**.

2.5. **Custos de Investigação**

Os custos, despesas e honorários (exceto remunerações de um **Segurado**, honorários de seu tempo e despesas incorridas por uma **Sociedade**) incorridos, com o prévio consentimento por escrito de **Seguradora**, por ou em nome da **Pessoa Segurada** diretamente relacionadas a preparação para ou participação na **Investigação**.

2.6. **Data de Continuidade**

A data aplicável e referida como tal na Especificação da **Apólice**, para fins de aplicação da Exclusão **6.13. Reclamações e circunstâncias anteriores**.

2.7. **Declarações do Segurado**

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

2.8. **Documento**

Um documento de qualquer natureza que não seja monetária ou outro instrumento negociável, ou registros do mesmo.

2.9. **Endosso**

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

2.10. **Franquia**

A importância definida na Especificação da **Apólice**, representando a participação da **Sociedade** nos prejuízos conseqüentes de cada **Perda**.

2.11. **Empregado**

Qualquer uma das seguintes pessoas físicas que foi, é ou durante o **Período de Vigência** se tornar empregado da **Sociedade** para execução de **Serviços Financeiros**

Profissionais:

- (i) uma pessoa física sujeita a um contrato de trabalho (seja ele tempo integral, meio expediente, temporário ou ocasional) com uma **Sociedade**;
- (ii) uma pessoa física trabalhando sob o controle direto e supervisão da **Sociedade**;
- (ii) um diretor ou conselheiro da **Sociedade** enquanto agindo no escopo das responsabilidades usuais de um empregado do **Segurado**.

O termo **Empregado** não se refere a qualquer auditor externo, corretor independente, consultor financeiro independente, ou qualquer representante similar ou representante independente com remuneração baseada em vendas ou comissão, a menos que especificamente acordado pela **Seguradora** e endossado nesta **Apólice**.

2.12. Investigação

Qualquer investigação, inquérito ou audiência formal ou oficial conduzida por um **Órgão Regulador** sobre:

- (i) os negócios da **Sociedade**, ou
- (ii) possível má conduta de qualquer **Pessoa Segurada** no desempenho ou falha na prestação de **Serviços Financeiros Profissionais**, sempre que a **Pessoa Segurada**:
 - a) tiver obrigatoriamente que comparecer; ou
 - b) seja identificada por escrito pela autoridade investigatória como objeto de uma audiência, investigação ou inquérito.

Uma **investigação** deve ser presumida como tendo sido feita pela primeira vez quando a **Pessoa Segurada** for notificada, intimada ou inquirida pela primeira vez.

Não são **Investigações** os procedimentos de fiscalização ou verificação rotineiras, sindicâncias internas ou investigações focadas no setor e não na **Sociedade**.

2.13. Operação

É qualquer dos seguintes eventos:

- (i) a fusão ou incorporação do **Tomador**, bem como a venda total ou substancial de seus ativos a qualquer pessoa, sociedade, grupo de empresas e/ou pessoas; ou
- (ii) qualquer pessoa ou entidade que, individualmente ou em conjunto, passe a deter direta ou indiretamente uma concentração de mais de 50% (cinquenta por cento) do direito de voto nas assembleias de acionistas do **Tomador**, ou controle a indicação de membros do conselho de administração que tenham a maioria dos votos nas reuniões do conselho de administração do **Tomador**.
- (iii) um síndico, administrador judicial ou liquidante é designado para qualquer **Sociedade**; ou
- (iv) uma **Sociedade** torna-se subsidiária de outra entidade, ou, seja controlada por outra entidade em virtude de qualquer lei.

2.14. Órgão Governamental

Qualquer órgão regulador, agência reguladora, autarquia ou qualquer outro órgão autorizado pelo Governo a investigar uma **Sociedade** ou **Pessoa Segurada**.

2.15. **Perda**

- (i) quaisquer **Custos de Defesa**;
- (ii) indenização e custas judiciais pelas quais o **Segurado** seja legalmente responsável, incluindo custos e despesas legais do reclamante;
- (iii) a importância resultante de um acordo com a anuência prévia e por escrito da **Seguradora**;

decorrente de uma **Reclamação** contra o **Segurado**.

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 **Pessoa Segurada**;
- (b) despesa de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;
- (c) quaisquer tributos, multas ou penalidades;
- (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;
- (g) qualquer valor pelo qual o **Segurado**, efetiva ou alegadamente, responsável por qualquer apólice ou contrato de seguro, resseguro, tratado, slip, certificado, nota de cobertura, acordo, aval, endosso, doação.

2.16. **Período de Retroatividade**

Corresponde ao espaço do tempo compreendido entre a **Data Limite de Retroatividade** e a do início do **Período de Vigência** da **Apólice**.

2.17. **Período de Vigência**

É o período pelo qual está contratado o seguro e relacionado na Especificação da **Apólice**. O **Prazo Complementar** e a contratação de **Prazo Suplementar** não acarretam, em hipótese alguma, para todos os efeitos, a ampliação do **Período de Vigência**.

2.18. **Pessoa Segurada**

Qualquer pessoa física que tenha sido ou seja antes ou na data de início do **Período de Vigência**, ou apenas com relação à Extensão **Novas Pessoas Seguradas**, se torne durante o **Período de Vigência**, um **Empregado** que estiver atuando de acordo com o escopo de suas responsabilidades conforme tal.

2.19. **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.

2.20. **Prêmio**

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

2.21. **Proposta**

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

2.22. **Reclamação**

(i) uma reivindicação ou requerimento escrito ou um processo judicial de natureza cível, um processo administrativo ou arbitral, ou uma investigação formal buscando reparação por **Ato Danoso**; ou

(ii) uma **Investigação** na qual nenhum **Ato Danoso** tenha sido especificado.

Qualquer **Reclamação** resultante de, baseada em ou atribuível a um **Ato Danoso** contínuo será considerado uma única **Reclamação** para os efeitos desta **Apólice**.

2.23. **Reclamação nos EUA**

Uma **Reclamação** apresentada dentro da jurisdição ou com fulcro nas leis dos Estados Unidos da América, seus estados, localidades, territórios ou possessões, ou resultante de, baseada em ou atribuível a **Serviços Financeiros Profissionais** prestado em Estados Unidos da América, seus estados, localidades, territórios ou possessões.

2.24. **Segurado**

Qualquer **Pessoa Segurada** e qualquer **Sociedade**.

A cobertura de qualquer **Reclamação** contra a **Sociedade** ou contra qualquer **Pessoa Segurada** de uma **Sociedade** deve apenas se aplicar a **Atos Danosos** cometidos enquanto tal entidade for uma **Sociedade** e enquanto tal indivíduo atue na qualidade de **Pessoa Segurada**.

2.25. **Seguradora**

Seguradora significa a companhia de seguros, devidamente constituída e autorizada a funcionar no Brasil e definida na Especificação da **Apólice**.

2.26. **Serviços Financeiros Profissionais**

Serviços prestados pelo **Segurado** para ou em nome de um cliente do **Segurado** ou de qualquer **Subsidiária** nos termos de um contrato com tal cliente e que possua uma compensação monetária ou retribuição financeira ao **Segurado** ou qualquer de suas **Subsidiárias**.

2.27. **Sociedade**

O **Tomador** ou qualquer **Subsidiária**.

2.28. Subsidiária

Uma entidade, que é uma Seguradora ou outra instituição Financeira, que não um **Veículo de Investimento**, na qual o **Tomador** ou uma **Organização**, 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**.

2.29. Tomador

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

2.30. Veículo de Investimento

Qualquer entidade cuja receita seja composta principalmente por retorno de investimentos.

3. Objetivo do Seguro

O objetivo do seguro é o pagamento, a título de **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 da prática 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. Garantia

4.1 Responsabilidade Profissional

A **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de **Reclamação** de terceiros apresentadas contra o **Segurado** por **Ato Danoso** cometido pelo **Segurado** que esteja coberto pela presente apólice, respeitando os limites contratados.

4.2 Responsabilidade Solidária

A **Seguradora** pagará as **Perdas** de cada **Segurado** decorrentes de qualquer **Reclamação** baseada em responsabilidade conjunta e/ou solidária de qualquer **Segurado** por **Atos Danosos** de empresas terceirizadas, cooperadas, subcontratadas e similares, que esteja coberto pela presente apólice, respeitando os limites contratados

5. Extensões de Garantia

Quando contratadas 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**, desde resultante de um risco coberto por esta apólice:

5.1. Investigação

A **Seguradora** pagará os **Custos de Investigação** de cada **Segurado** decorrentes de uma **Investigação**.

5.2. Fiança e Caução Judicial

A **Seguradora** pagará quaisquer **Custos de Fiança e Caução Judicial** de um **Segurado**.

5.3. Perda de Documentos

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** na Especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** do **Segurado** decorrentes de uma **Reclamação** resultante de, baseada em ou atribuível a destruição, dano, perda, eliminação ou extravio de qualquer **Documento**.

5.4. Difamação, Calúnia e Injúria

A **Seguradora** pagará as **Perdas** do **Segurado** decorrentes de uma **Reclamação** resultante de, baseada em ou atribuível a uma difamação, calúnia ou injúria, desde que cometida involuntariamente pelo **Segurado**.

5.5. Comparecimento no Tribunal

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** na Especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará o valor por dia mencionado na Especificação da **Apólice** para cada dia em que a **Pessoa Segurada** seja legalmente submetida a e tiver, de fato, comparecido ao tribunal como testemunha relacionada à **Reclamação** coberta de acordo com esta **Apólice**.

Esta extensão de garantia não possui **Franquia**.

5.6. Herdeiros e Cônjuge

A cobertura de **Pessoas Seguradas** se estende a:

- (i) um cônjuge de uma **Pessoa Segurada** relacionada a **Perda** resultante de **Reclamação** por **Ato Danoso** de tal **Pessoa Segurada**; ou
- (ii) um administrador, herdeiro, representante legal, ou representante de uma **Pessoa Segurada** falecida, incapaz ou insolvente, ou seu espólio, conforme o caso, por **Perda** resultante de uma **Reclamação** por um **Ato Danoso** de tal **Pessoa Segurada**.

5.7. Novas Pessoas Seguradas

A cobertura de **Pessoas Segurada** se estende a qualquer pessoa física que se torne uma **Pessoa Segurada** durante o **Período de Vigência**.

5.8. Novas Subsidiárias

Se o **Tomador** ou uma **Organização** adquirir ou obter, durante o **Período de Vigência**, direta ou indiretamente, através de uma ou mais de suas **Subsidiárias**:

- (i) controle sobre a composição do conselho de administração;
 - (ii) controle de mais da metade das ações com direito a voto; ou
 - (iii) participação de mais da metade das ações do capital social,
- de qualquer entidade, que não um **Veículo de Investimento**, a expressão **Subsidiária** se estenderá para incluir a referida entidade, **exceto se, na época da aquisição ou obtenção do referido controle ou participação, a entidade:**
- a) possua ativos totais que excedesse o percentual, constante na Especificação da **Apólice**, dos ativos totais consolidados do **Tomador** no início do **Período de Vigência**; ou
 - b) for constituída e domiciliada nos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões; ou
 - c) for regulada por a “Securities and Exchange Commission” dos Estados Unidos da América; ou
 - d) tenha uma subsidiária constituída e domiciliada nos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões; ou
 - e) tenha tido uma **Reclamação** nos últimos cinco anos com uma quantia maior que 50% da **Franquia** especificada nas especificações da **Apólice**; e
 - f) possua atividades de Bancos de Investimento, hedge funds ou derivativos como sua atividade principal.

Se esta entidade se enquadrar em qualquer das condições a), b), c), d), e) ou f) acima, o **Tomador** pode solicitar a extensão desta **Apólice** para tal entidade, desde que o **Tomador** forneça à **Seguradora** dados suficientes que permitam à **Seguradora** fazer um levantamento e avaliar o potencial aumento de sua exposição de risco. Deve ser permitido à **Seguradora** aditar os termos e condições da **Apólice**, durante o **Período de Vigência**, inclusive mediante a cobrança de um prêmio adicional.

6. Exclusões

A **Seguradora** não será responsável por qualquer **Perda** com base em qualquer **Garantia** e **Extensão**:

6.1. 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 desonestidade e fraude, ou 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*.

6.2. 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*.

6.3. Danos Materiais e Danos Corporais

resultante de, baseada em ou atribuível a danos corporais, doenças, morte ou transtorno emocional, bem como dano material, destruição, inutilização ou perda de qualquer bem; ressalvado, entretanto, que esta exclusão não se aplicará a:

- (i) Extensão 5.3. Perda de *Documentos* se tal extensão for contratada; ou
- (ii) Extensão 5.4. Difamação, Calúnia e Injúria se tal extensão for contratada.

6.4. Falência / Insolvência

resultante de, baseada em ou atribuível a falência, insolvência, concordada ou liquidação de qualquer *Sociedade* ou a incapacidade do *Segurado* em pagar sinistros ou realizar *Serviços Financeiros Profissionais*.

6.5. Falha de Infraestrutura

resultante de, baseada em ou atribuível a falhas elétricas, de softwares ou mecânicas, defeitos ou perturbações, incluindo qualquer interrupção elétrica, de comunicação ou outro serviço, sobrecarga, queda de energia, desgaste ou radiação eletromagnética;

Esta exclusão não será aplicável a qualquer *Reclamação* que resulte de um *Ato Danoso* cometido por *Pessoa Segurada* na utilização dos sistemas de uma *Sociedade*.

6.6. Gestor de Programa ou Fundo de Pensão

resultante de, baseada em ou atribuível a qualquer ato ou omissão de um *Segurado* na qualidade de gestor de programa ou fundo de pensão, participação nos lucros e resultados ou programa de benefícios de empregados.

6.7. Honorários, Comissões ou outras Compensações

resultante de, baseada em ou atribuível a quaisquer honorários, comissões, ou outra compensação por qualquer *Serviço Financeiro Profissional* prestado ou requisitado pelo *Segurado* ou a porção em qualquer *Perda* que represente um valor igual a tais honorários, comissões, ou outra compensação.

6.8 Propriedade Intelectual, Segredo Comercial e Privacidade

resultante de, baseada em, ou ou atribuível a uma infração, violação de, apropriação ou uso indevidos de:

- (i) qualquer licença de propriedade intelectual, direitos autorais, títulos, slogans, patentes, marcas comerciais; ou

- (ii) qualquer outra forma de direito de propriedade intelectual registrada, de segredo comercial ou industrial, ou de qualquer direito a privacidade.

6.9. Reclamações de Resseguradores

Resultante de, baseada em ou atribuível a qualquer *Reclamação* apresentada por ou em nome de um Ressegurador do *Segurado*.

6.10. Reclamações por Prêmios e Comissões

Resultante de, baseada em, ou atribuível a prêmios, devolução de prêmios, impostos, taxas ou comissões, ou qualquer acordo ou indenização em montante igual a esses prêmios, taxas, comissões ou outras remunerações, ou resultante de qualquer mistura de recursos.

6.11. Reservas Inadequadas

Resultante de, baseada em, atribuível a, ou que de qualquer forma envolva a inadequação, inexatidão ou falha em estabelecer reservas.

6.12. Reclamações apresentadas por Segurados / Empresa Controladora

Resultante de, baseada em ou atribuível a qualquer *Reclamação* apresentada por ou em nome de:

- (i) um *Segurado*, ou sucessores ou cessionários de qualquer *Segurado* a menos que tal *Reclamação* seja apresentada por ou em nome de uma *Pessoa Segurada* como cliente de qualquer *Sociedade*; ou
- (ii) qualquer entidade que seja operada ou gerenciada ou controlada por qualquer *Segurado*; ou
- (iii) qualquer indivíduo ou entidade que seja proprietário ou controle mais da metade do capital votante do *Tomador* (ou qualquer empresa controladora ou qualquer subsidiária de tal indivíduo ou entidade).
- (iv) grupo, bloco ou associação (incluindo qualquer diretor, administrador ou empregado ou participante deste), no qual o *Segurado* faça parte.

6.13. Reclamações e circunstâncias anteriores

resultante de, baseada em ou atribuível a:

- (i) *Atos Danosos* da qual um *Segurado* possua conhecimento antes da *Data de Continuidade*;
- (ii) fatos, ou *Atos Danosos*, alegados ou referidos em qualquer circunstância notifica ou *Reclamação* avisada, a uma companhia seguradora de 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.

6.14. Regulador

Apresentada por, no direito de, em nome de ou incitado por um *Órgão Regulador*, tanto direta como indiretamente, exceto:

- (i) em relação às *Custos de Investigação*;
- (ii) quando estiver atuando somente na condição de cliente de uma *Sociedade*; ou
- (iii) quando estiver atuando em nome de qualquer cliente ou grupo de clientes de uma *Sociedade* de acordo com qualquer disposição estatutária.

6.15. Veículos e Embarcações

Resultante de, baseada em, atribuível a, ou que de qualquer forma envolva a posse, manutenção, operação, uso, carga ou descarga de qualquer veículo, avião ou embarcação marítima pelo *Segurado* ou qualquer outra pessoa, por conduta que o *Segurado* seja legalmente responsável.

6.16. Processamento de dados e Computador

Resultante de, baseada em, atribuível a ou que de qualquer forma envolva o acesso não autorizado a qualquer processamento de dados eletrônicos ou sistemas de computador do *Segurado*.

6.17. Erro na Subscrição

Resultante de, baseada em, atribuível a ou que de qualquer forma envolva a subscrição, publicidade, propaganda ou a venda de uma apólice de seguros, qualquer outro seguro ou produto de investimento.

6.18. Outros

Resultante de, baseada em, atribuível a ou que de qualquer forma envolva:

- (i) qualquer compra (real, suposta ou fictícia), venda, originação, participação, doação, comprometimento, reestruturação, rescisão, transferência, reintegração de posse ou impedimento de qualquer empréstimo, arrendamento ou concessão de crédito, falha de realizar qualquer um dos anteriores, ou a prestação de aconselhamento em relação a qualquer empréstimo, arrendamento ou concessão de crédito; ou
- (ii) atuando como Corretor de Valores Mobiliários; ou
- (iii) atuando como corretor de imóveis ou agente, agente de custódia, administrador de propriedade; ou
- (iv) formação, sindicalização, venda, exploração, gestão, aconselhamento de uma sociedade limitada, sociedade de responsabilidade limitada ou entidade similar, ou fundo de investimento imobiliário; ou
- (v) a prestação ou a falha na prestação de serviços relacionados à gestão de investimentos ou consultoria de investimentos incluindo, mas não limitado a, pesquisas, consultas, gestão de portfólio, administração, distribuição, investimentos ou serviços relacionados a investimentos; ou
- (vi) a toda e qualquer declaração oral, escrita ou atribuída ao *Segurado*, prometendo ou garantindo performance passada ou futura de qualquer seguro ou investimento.

6.19. Responsabilidade do Credor

resultante de, baseada em ou atribuível a um dos seguintes fatos, efetivo ou

imputado:

- (i) empréstimo, arrendamento ou extensão de crédito, salvo na medida em que tal *Reclamação* for resultante de um *Ato Danoso* na administração de tal empréstimo, arrendamento ou concessão de crédito; ou
- (ii) cobrança, execução de hipoteca ou recuperação relativa a qualquer empréstimo, arrendamento ou concessão de crédito.

6.20. Responsabilidade Civil de Diretores, Conselheiros ou Acionistas

resultante de, baseada em ou atribuível a:

- (i) 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.
- (ii) apresentada por ou em nome de qualquer acionista da *Sociedade* exceto quando na qualidade de cliente.

6.21. Responsabilidade Contratual

Resultante de, baseado em ou atribuível a qualquer responsabilidade ou qualquer contrato, acordo ou garantia; ressalvado, entretanto, que esta exclusão não se aplicará a:

- (i) obrigação resultante da prática de Serviços Financeiros Profissionais, desde que esta não contemple qualquer espécie de garantia, resultado ou meta de performance; ou
- (ii) responsabilidade que um *Segurado* teria na ausência de tal contrato, acordo ou garantia, incluindo, sem limitação, a obrigação de obedecer Serviços Financeiros Profissionais para quaisquer termos da lei, princípios gerais do direito e das normas de serviços profissionais relacionados à responsabilidade contratual.

6.22. Risco Comercial

resultante de, baseado em ou atribuível a:

- (i) qualquer prejuízo financeiro próprio da *Sociedade* por investimentos, ou prejuízo comercial quando a *Sociedade* esteja atuando em seu próprio nome ou interesse; ou
- (ii) quaisquer responsabilidades sob um contrato de seguro ou resseguro para pagar benefícios ou indenizações devidas pela *Sociedade* por sua capacidade como seguradora ou resseguradora de tal contrato.

6.23. USA

Resultante de, baseado em ou atribuível a uma *Reclamação nos EUA*

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, decorrentes do mesmo fato gerador, 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 conexas, 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**. A **Franquia** deverá ser paga pela **Sociedade** 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 lugar do mundo, **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

Às **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. Pagamento de Custos de Defesa

A **Seguradora** deverá pagar os **Custos de Defesa** que excederem o valor da **Franquia**, se houver, que estiverem cobertos por esta **Apólice** imediatamente após o recebimento de faturas ou notas de cobrança suficientemente detalhadas a respeito de tais custos pela **Seguradora**.

Os pagamentos feitos pela **Seguradora** serão reembolsados à mesma pelo **Tomador** no caso e à medida que o **Segurado** não tenham direito ao tais pagamentos sob os termos e condições desta **Apólice**.

8.6. 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 acadata, incluindo os **Custos de Defesa** incorridos até a data da recusa.

8.7. Alocação

Na eventualidade de que alguma **Reclamação** envolva matérias cobertas e matérias ou pessoas 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 e pessoas não-cobertas por esta **Apólice**.

8.8. 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.

8.9. 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 básicos 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% (um por cento) ao mês, a contar 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**.

8.10. 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.

8.11. 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.

Departamento de Sinistros

Rua Gomes de Carvalho, 1306 – 14º andar

04547-005 Vila Olímpia São Paulo, SP

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

a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, ou **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar** (quando aplicáveis); ou

b) após o **Período de Vigência** da **Apólice**, ou **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar** (quando aplicáveis), desde que o **Segurado** tenha recebido tal **Reclamação** dentro do período de 60 dias anteriores ao final do **Período de Vigência** da **Apólice**, ou do **Prazo Complementar** ou do **Prazo Suplementar** (quando aplicáveis).

(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 corporais 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:

<i>Sociedades Anônimas</i>	<i>Sociedade por Quotas de Responsabilidade Limitada</i>
• Estatuto Social (consolidado e atualizado); • Ata da última assembléia de acionistas que elegeu o Conselho de Administração (se houver), ou da diretoria, e ata da última reunião do conselho de administração (se houver) que elegeu a Diretoria; • Cópia do cartão de CNPJ; • Cópia da Identidade e CPF do representante do Tomador com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação.	• Contrato Social e a última Alteração Contratual; • Cópia da procuração outorgada ao representante; • Cópia do cartão de CNPJ; • Cópia da Identidade e CPF do representante do Tomador com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação.

(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 as **Pessoas Seguradas** e as **Sociedades** 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.

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**.

Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação será suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nesta hipótese, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A sociedade seguradora deverá informar por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.

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:

- (i) quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, não tendo o **Segurado** direito a qualquer restituição de **Prêmio**;
- (ii) total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:
 - a) Se a pedido do **Segurado**, a **Seguradora** reter, 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 reter 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

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

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, 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 consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização.

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

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

No caso de fracionamento de **Prêmio**, será garantida ao **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 **Sociedade** ou **Pessoa Segurada** de uma **Sociedade** deverão se aplicar somente para **Atos Danosos** cometidos enquanto tal entidade for uma **Subsidiária** e enquanto tal indivíduo estiver na qualidade de uma **Pessoa Segurada**.

9.8. Alteração no risco

(i) Operações

A **Seguradora** não será responsável por qualquer **Perda** com base em qualquer Garantia e Extensão resultante de, baseada em ou atribuível a qualquer **Ato Danoso** cometido após a data de efetivação da **Operação**.

Todavia, a **Seguradora** continua responsável pelos eventos ocorridos entre o início de vigência e data de efetivação da **Operação**. Esta **Apólice** não poderá ser

cancelada pela **Seguradora** após a data efetiva de uma **Operação** e o **Prêmio** total por esta **Apólice** deverá ser considerado ganho até essa data.

O **Tomador** pode solicitar a extensão desta **Apólice** para **Reclamação** resultante de ou relacionada a um **Ato Danoso** cometido após a ocorrência da **Operação**, desde que o **Tomador** forneça à **Seguradora** dados suficientes que permitam à **Seguradora** fazer um levantamento e avaliar o potencial aumento de sua exposição de risco. Deve ser permitido à **Seguradora** aditar os termos e condições da **Apólice**, durante o **Período de Vigência**, inclusive mediante a cobrança de um prêmio adicional. A aceitação da **Seguradora** será feita por **Endosso** a esta **Apólice**.

- (ii) Outras alterações ocorridas durante o **Período de Vigência** desta **Apólice**, deverão ser imediatamente comunicadas pelo **Tomador** 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:

- (1) A **Seguradora** disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração.
- (2) 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;
- (3) 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.
- (4) Todas as alterações aqui previstas e outras com o objetivo de correções ou alterações serão feitas por **Endosso** a esta **Apólice**.

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** e/ou da **Sociedade** 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** e/ou da **Sociedade** 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** e/ou da **Sociedade**, **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 ou **Pessoa Segurada**:

- (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 as **Pessoas Seguradas** e as **Sociedades** deverão, 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 a **Reclamação** ou circunstancia 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 a(s) **Pessoa(s) Segurada(s)** ou a **Sociedade** tenham direito, ficando a **Sociedade** ou a(s) **Pessoa(s) Segurada(s)** obrigado a cooperar com a **Seguradora** no que for necessário.

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

No entanto, a **Seguradora** não deverá exercer seus direitos de sub-rogação contra uma **Pessoa Segurada** com relação a uma **Reclamação** a menos que a **Seguradora** possa comprovar que a exclusão da Cláusula 6.1. Conduta se aplique à **Reclamação** e tal **Pessoa Segurada**.

9.13. Outro seguro e indenização

O seguro desta **Apólice** se aplica adicionalmente a outros seguros e indenizações disponíveis por qualquer outra Companhia de Seguros.

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 Maximo 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 as **Declarações do Segurado**, a **Proposta** e a **Apólice** com os seus anexos.

A contratação e nenhuma alteração nesses documentos será válida 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 Juízo 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.

9.27. Encargos de Tradução

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